

La santé mentale des réfugiés

Pratiques prometteuses
et ressources
pour l'établissement
de partenariats



Remerciements

Le contenu du présent guide est l'un des produits de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés qui a été réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à Toronto (Canada). Cette étude a été subventionnée par l'administration centrale de Citoyenneté et Immigration Canada, de janvier 2009 à juin 2010. L'équipe de chercheurs remercie Citoyenneté et Immigration Canada pour son appui. Le CAMH a également bénéficié de subventions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour ce qui est des honoraires des travailleurs scientifiques et des coûts d'infrastructure. Les opinions exprimées aux présentes ne reflètent pas nécessairement celles du Ministère.

Le contenu de la présente publication ne représente ni la position du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) ni celle de Citoyenneté et Immigration Canada.

Les chercheurs souhaitent remercier tous les clients, tous les fournisseurs de services, tous les décideurs et tous les cliniciens qui ont eu l'amabilité de leur consacrer du temps et de s'entretenir avec eux. Biljana Vasilevska souhaite notamment remercier les personnes suivantes, qui ont coordonné les visites sur les lieux des études de cas :

Nermin Basic, Multicultural Council of Windsor and Essex County
Val Cudmore, Edmonton Mennonite Centre for Newcomers to Canada
Anne-Marie Magny Dusablon, Refugee Health Clinic/Calgary Catholic Immigration Services
Kathy Sherrell, Immigrant Services Society of British Columbia
Misty Bath, Bridge Clinic/ Vancouver Coastal Health
Yogendra Shakya, Access Alliance Community Health Centre, Toronto

Les auteurs remercient les adjoints à la recherche, les membres de personnel de CAMH, et les bénévoles suivants pour leurs contributions à l'étude :

Anissa Bachan, Sarah Bonato, Bo (Karen) Hou, Angela Martella, Sumaiya Matin, Anda Petro et Bob Tarjan.

Les auteurs remercient les membres du personnel des organismes suivants qui ont participé aux groupes de consultation et qui ont passé en revue une partie de la documentation :

Toronto Catholic District School Board
Parkdale Intercultural Association
Parkdale Community Legal Clinic

Veuillez citer le présent document de la manière suivante :

Biljana Vasilevska, Athena Madan, Laura Simich. (2010). La santé mentale des réfugiés : Pratiques prometteuses et ressources pour l'établissement de partenariats. Centre de toxicomanie et de santé mentale : Toronto.

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ :

Les renseignements que renferme le présent document ne doivent pas être utilisés à des fins de diagnostic, de traitement ou d'orientation des patients. Pour obtenir de plus amples renseignements, les personnes intéressées doivent communiquer avec leur médecin personnel ou leur agence locale de services de santé mentale ou de toxicomanie.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Remerciements | 2 |
| À propos du présent guide..... | 5 |
| Quel est l'objectif de ce guide? | 5 |
| D'où proviennent les renseignements contenus dans ce guide?..... | 5 |
| Partie 1 : Conclusions de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale | 7 |
| La situation actuelle | 7 |
| Besoins non comblés en matière de services..... | 12 |
| Pratiques prometteuses | 16 |
| Fournisseurs de services de première ligne | 16 |
| Organismes..... | 20 |
| Formation : besoins et suggestions | 35 |
| Formation des travailleurs du secteur de l'établissement des réfugiés : besoins et suggestions | 35 |
| Formation des travailleurs du secteur de l'établissement : les défis..... | 36 |
| Formation des travailleurs des secteurs de la santé et de la santé mentale : besoins et suggestions..... | 36 |
| Méthodes d'enseignement privilégiées..... | 37 |
| Partie 2 : Mise en pratique des conclusions | 38 |
| Ressources pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des réfugiés ... | 38 |
| Sources de renseignements avant l'arrivée du client..... | 38 |
| Que faire lorsque... .. | 39 |
| Exploiter les activités de partage des connaissances pour établir des partenariats ... | 45 |
| Qu'entend-on par une activité de partage des connaissances? | 45 |
| Pourquoi accueillir des activités de partage des connaissances? | 46 |
| Objectifs et calendriers suggérés | 48 |
| Organisation d'une activité de partage des connaissances..... | 49 |
| Qui devrait se charger d'organiser des activités de partage des connaissances?..... | 49 |
| De quelles manières peut-on financer les activités? | 49 |
| À quoi pourrait ressembler le partage des connaissances? Qui anime la formation? | 50 |
| Annexes | 53 |
| Annexe 1 : Exemple d'un programme de formation à l'intention des intervenants du secteur de l'établissement..... | 53 |
| Annexe 2 : Les rôles respectifs des diverses professions liées à la santé mental | 62 |
| Annexe 3 : Les rôles respectifs des divers intervenants du secteur de l'établissement | 64 |
| Annexe 4 : Autres ressources et autres cours en matière de santé mentale..... | 66 |
| Annexe 5 : Analyse documentaire | 73 |
| Annexe 6 : Questions utilisées lors de la collecte de données | 73 |
| Annexe 7 : Vue d'ensemble des participants au projet..... | 75 |

À propos du présent guide

Ce guide est destiné aux personnes qui travaillent auprès des réfugiés au Canada, plus particulièrement celles qui leur offrent des services d'établissement, de santé et d'autres services d'assistance sociale. Il a été rédigé à l'intention des intervenants de première ligne, des gestionnaires de programmes et des dirigeants d'organismes; il reflète leurs idées et leurs connaissances spécialisées.

Quel est l'objectif de ce guide?

1. Aider les intervenants de première ligne aux secteurs d'établissement à apprendre de quelle manière ils peuvent répondre aux certains besoins en santé mentale auprès d'une clientèle réfugiée.
2. Aider les fournisseurs de services en santé mentale à mieux comprendre la complexité des besoins en établissement d'une clientèle réfugiée, et comment des services en santé mentale peuvent soutenir les besoins d'établissement.
3. Soutenir les fournisseurs en établissement, en santé primaire et en santé mentale à établir des partenariats forts et durables, pour assurer un accès cohérent à une gamme de services auprès une clientèle réfugiée.
4. Suggérer comment les fournisseurs de services en établissement et en santé mentale pourraient développer un meilleur partage de connaissance pour répondre aux besoins locaux.
5. Partager les conclusions d'une étude pancanadienne sur les pratiques propices à la santé mentale, à la résilience et au rétablissement des réfugiés.

D'où proviennent les renseignements contenus dans ce guide?

Le contenu du présent guide est basé sur les conclusions de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés, laquelle a été réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à Toronto. L'équipe de chercheurs comprenait notamment des spécialistes en santé mentale des réfugiés, en éducation des adultes et en établissement, ainsi que des conseillers cliniciens. Cette étude, subventionnée par Citoyenneté et Immigration Canada, visait à découvrir ce que les fournisseurs de services font, dans l'ensemble du pays, pour promouvoir la santé mentale des réfugiés et les ressources dont les intervenants du secteur de l'établissement ont besoin pour mieux promouvoir la santé mentale de leurs clients. Les méthodes de collecte des données comportaient un << scan >> ambiant, des entrevues en profondeur, des études de cas avec visites sur le terrain et une analyse des documents disponibles sur cette question.

L'équipe de chercheurs s'est entretenue avec plus de 150 participants répartis dans neuf provinces d'un bout à l'autre du Canada, en 2009 et 2010. Les participants

comprenaient notamment des clients réfugiés, des intervenants du secteur de l'établissement, des gestionnaires de programmes, des décideurs en matière de politiques et des cliniciens.

Voici les deux principales conclusions concernant les besoins en matière de formation et d'éducation des personnes qui travaillent avec les réfugiés :

- **Offrir des services sociaux et des soins de santé mentale axés sur les besoins des réfugiés**

En partenariat avec les professionnels de la santé mentale, les fournisseurs de services d'établissement souhaitent offrir à leurs clients réfugiés des services qui sont pertinents et opportuns, qui tiennent compte des différences culturelles et qui répondent aux besoins complexes d'adaptation lors du rétablissement.

- **Tisser de meilleurs rapports de travail entre les professionnels**

Bon nombre d'intervenants et d'organismes du secteur de l'établissement souhaitent améliorer leurs connaissances afin de mieux répondre aux besoins affectifs de leurs clients. Ils ont toutefois besoin d'établir de solides relations de travail avec les professionnels et les organismes spécialisés en santé mentale.

Nous disposons des connaissances requises pour servir les réfugiés et soutenir leur bien-être affectif de manière convenable; souvent, la mesure la plus importante que nous soyons à même de prendre consiste à réunir divers experts en la matière. Ce guide offre quelques suggestions quant à la façon d'y parvenir.



Partie 1 : Conclusions de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale

Cette section du guide présente des extraits de témoignages recueillis au cours de nos recherches afin d'illustrer les perceptions des fournisseurs de services pour ce qui est des besoins des réfugiés en matière de santé mentale, des lacunes parmi les services offerts et ce qui pourrait constituer des pratiques prometteuses.

La situation actuelle

L'équipe de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés s'est entretenue avec des fournisseurs de services, des coordonnateurs de programmes, des cliniciens et d'autres travailleurs de soutien afin de réaliser des entrevues en profondeur. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur les participants, voir l'Annexe 7). Bien qu'il existe des différences entre les régions et entre divers contextes (par exemple, entre les grandes villes et les villes moins peuplées), les fournisseurs de services décrivent leur situation de façon semblable. Cette section met en relief les témoignages des participants.

Besoins plus élevés parmi les nouveaux réfugiés

Un grand nombre de fournisseurs de services estiment que les besoins en services de santé mentale des réfugiés nouvellement arrivés sont très élevés. À titre d'exemple, ils ont porté les témoignages suivants :

Étant donné la manière dont nous sélectionnons actuellement les candidats à la réinstallation, nous rencontrons beaucoup plus de personnes parmi les réfugiés qui pourraient tirer un grand profit de services de counselling thérapeutique.

– Alberta 02

Avec les changements qui ont lieu dans le secteur de l'immigration, ce que j'observe – et, à vrai dire, nous avons beaucoup de clients en l'occurrence – c'est que certains présentent assurément des symptômes de maladies mentales non traitées.

– Colombie-Britannique 07

Parmi les réfugiés pris en charge par le gouvernement, on trouve un grand nombre de réfugiés qui ont des besoins importants ou des besoins spéciaux, tout simplement parce que la majorité d'entre eux ont passé une partie importante de leur vie dans des camps de réfugiés. Ce sont des enfants, des adolescents, de jeunes hommes et de jeunes femmes qui ont passé toute leur vie dans des camps de réfugiés.

– Ontario 16

Complexité des besoins des réfugiés

Les fournisseurs de services reconnaissent la complexité des besoins des réfugiés en matière de santé mentale. Comme les commentaires suivants l'illustrent, les besoins sociaux non comblés aggravent la détresse mentale, et les traumatismes ne représentent peut-être qu'une fraction des défis auxquels les réfugiés ont à faire face. Bien que les traumatismes reçoivent une attention particulière, les fournisseurs de services indiquent qu'ils constatent un accroissement du nombre de réfugiés souffrant de dépression.

Moins de six mois après leur arrivée, ils connaissent la dépression, le choc des cultures, le mal du pays, les barrières linguistiques; certains d'entre eux ont des pensées suicidaires et souffrent de troubles psychotiques et de paranoïa... de problèmes de santé mentale, comme la dépression et le trouble de stress post-traumatique (TSPT), doublés de problèmes de violence familiale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues, [ainsi que] de solitude en l'absence de soutien familial, de violence, y compris la violence faite aux enfants, et de traumatismes endurés dans le passé.

– Saskatchewan 02-06

La majorité des réfugiés que nous accueillons ne sont pas des cas cliniques à proprement parler. Ce sont tout simplement des gens qui ont eu la vie dure dans les camps de réfugiés et qui, une fois arrivés ici, ont vraiment beaucoup de difficulté à refaire leur vie dans un milieu complètement différent... Cela ne les rend pas fous, cela ne les rend pas particulièrement difficiles à traiter sur le plan clinique, mais nous devons être en mesure d'offrir des services qui répondent à leurs besoins particuliers.

– Alberta 03

Les fournisseurs de services s'entendent également pour dire que certains problèmes de santé mentale sont causés par des facteurs sociaux propres au Canada, notamment l'isolement, la perte de soutiens sociaux, la séparation des familles, le chômage et les difficultés d'adaptation, et qu'ils s'ajoutent aux traumatismes qui ont précédé la migration.

L'importance d'offrir les services requis et d'intervenir en temps utile

Selon les fournisseurs de services, les besoins des réfugiés en matière de santé mentale sont divers et varient en fonction du temps. Certains clients ont besoin de services ou d'interventions dès leur arrivée; d'autres peuvent requérir un suivi quelques mois, voire quelques années plus tard.

Mon objectif, en qualité de coordonnateur des services de santé, était de veiller à ce que nos clients aient accès aux services d'un psychiatre ou d'un psychologue dès leur arrivée... À MON avis, le moment le plus propice pour travailler avec nos clients est lorsqu'ils arrivent ici, pendant les six à douze premiers mois qui suivent leur arrivée, car c'est pendant cette période qu'ils souffrent de problèmes de santé mentale, causés par les bouleversements qu'ils ont subis, la séparation des familles et le choc des cultures. ... les êtres humains ne souhaitent pas aller là où tout le monde va; ils veulent aller là où ils se sentent en sécurité.

– Saskatchewan 01

[...] [deux à cinq années plus tard,] leur état empire. C'est parce qu'on perçoit alors la personne telle qu'elle est. Au début, les gens ont encore l'espoir de trouver, éventuellement, un travail et d'obtenir tout ce qui s'y rattache, puis, un jour, ils réalisent que cela n'arrivera jamais. Habituellement — n'oublions pas que nombre d'entre eux sont des professionnels — découvrir que l'on ne réussira pas à exercer son métier ou sa profession ici est une amère déception. J'ai vécu cela moi-même... ça a été un véritable choc. Si l'on n'a pas une bonne estime de soi, c'est accablant. Même si l'on a une bonne estime de soi, c'est quand même choquant, vous ne trouvez pas?

– Ontario 10

Dès qu'une personne obtient du travail, sa vie devient plus stable et elle acquiert de l'autonomie. Les gens dépendent encore des services que nous offrons, mais selon une perspective différente. Les gens commencent à réorganiser leur vie, et c'est ALORS que le besoin de counselling commence à se manifester : ils ont le mal du pays, ils ont de la difficulté à comprendre le système ou ils tombent malades, car ils ne sont plus dans une situation d'urgence et ils peuvent alors se rendre compte des troubles physiques qui surgissent, du fait qu'ils ont été stressés pendant des années, peut-être deux, trois ou quatre, voire plus longtemps. Ici, c'est un lieu de récupération.

– Ontario 09

Pour les fournisseurs de services, répondre aux besoins de leur clientèle est un défi

Les fournisseurs de services ont beaucoup de mal à répondre aux besoins des réfugiés en matière de santé mentale et ce pour plusieurs raisons, dont notamment leur forte charge de travail, les listes d'attente, le sous-financement des services et leurs propres expériences du traumatisme par personne interposée.

Bon nombre d'intervenants du secteur de l'établissement sont eux-mêmes des immigrants ou des réfugiés. LEURS propres traumatismes sont souvent ravivés au contact des problèmes de leurs CLIENTS, ce qui tend à diminuer leur efficacité, et ce de manière répétitive. En fait, il n'existe pas de services pour EUX. Cette lacune peut être résumée par la question : « Comment peuvent-ILS exercer leur rôle de la meilleure manière possible et fournir les services requis à leurs clients, sans s'autodétruire en ce faisant? » C'est là un besoin tellement criant.

– Colombie-Britannique 06

À vrai dire, je ne crois pas que les conseillers en établissement, étant donné toutes les autres responsabilités qu'ils ont, puissent, d'un point de vue réaliste, fournir le type d'appui et consacrer le temps requis pour offrir aux nouveaux arrivants ce dont ils ont besoin dans ce domaine.

– Manitoba 02

Nous avons BEAUCOUP de difficulté à obtenir le financement requis pour répondre aux besoins des réfugiés en matière de santé mentale.

– Nouvelle-Écosse 01

Certains de nos clients, la majorité en fait, souffrent de stress post-traumatique. Nous essayons de les aider, mais, pour ce qui est des questions de santé mentale, nous avons un gros problème, car... nous avons accès à certains services de counselling, mais la liste d'attente est très longue.

– Saskatchewan 01

Défis liés à la diversité linguistique et aux lacunes parmi les services dans les cas de groupes particuliers

Selon les fournisseurs de services, il existe à l'heure actuelle des problèmes liés au manque de services d'interprétation linguistique et culturelle, lesquels sont essentiels pour traiter convenablement les questions de santé mentale les plus délicates. En outre, ils perçoivent de nombreuses lacunes au sein des services de santé mentale offerts à divers sous-groupes au sein des populations actuelles de réfugiés au Canada : des services spéciaux sont requis pour les femmes, pour les hommes, pour les enfants et les adolescents et souvent pour des groupes ethnoculturels particuliers.

Nous avons commencé à remarquer, notamment chez de nombreux réfugiés pris en charge par le gouvernement et parmi certains groupes d'arrivants particulièrement traumatisés et vulnérables, que les enfants commencent l'école vraisemblablement sans jamais avoir vécu quelque chose de

semblable dans les camps, et qu'ils sont brusquement plongés dans un milieu scolaire où l'on ne tolère aucune incartade, sans vraiment savoir ce que l'on attend d'eux. Ils ne comprennent pas vraiment ce qu'ils ont fait de mal, et voilà qu'ils sont d'ores et déjà EXPULSÉS. On se retrouve ainsi avec des enfants de première année d'école primaire qui ont été EXPULSÉS de l'école, c'est tellement absurde!

– Ontario 07

Les réfugiés africains passent un moment vraiment difficile à leur arrivée. Ils sont installés dans une chambre et on prend soin de tous leurs besoins essentiels. Et puis, on les abandonne à leur sort. Ici, dans notre pays, nous tenons beaucoup au respect de la vie privée. Dans leur pays, ces gens n'ont jamais été seuls. ... Ils ressentent alors une profonde solitude. BEAUCOUP de réfugiés africains et haïtiens m'ont confié la même chose : ils avaient tout ce qui leur manquait dans leur pays sur le plan matériel, mais ils souffraient de dépression, à cause de la solitude.

– Colombie-Britannique 08

Je dirais que dans certaines régions... environ 80 pour cent des femmes ont été violées. ... Elles souffrent déjà du trouble de stress post-traumatique... Il leur faut donc un endroit où des cliniciens qualifiés pourront les aider à affronter cela, sans quoi non seulement elles souffriront de dépression et elles auront de la difficulté à fonctionner, mais encore elles auront beaucoup de difficulté à élever leurs enfants.

– Colombie-Britannique 08



Besoins non comblés en matière de services

Cette section aborde des lacunes et des préoccupations données en matière de services, qui ont été mises en relief par les participants.

Services à l'enfance et à la jeunesse

Les fournisseurs de services signalent un besoin non comblé de services destinés aux enfants d'âge scolaire et aux enfants non accompagnés.

Ils demandent des services traumatologiques et des services d'intervention précoce destinés aux enfants qui ont été témoins de violence. Des mesures de prévention et d'appui destinées à la jeunesse sont également requises.

[Les jeunes] se tournent très, très rapidement vers les gangs de rue. Ce n'est pas la violence qui les attire, mais plutôt la familiarité de ce milieu. Ils comprennent les rapports hors famille. Ils sont attirés par ce mode de vie. Il est important de déceler et d'évaluer ce genre de choses relativement vite afin d'intervenir et de mettre en place les appuis requis.

– Manitoba 01

Il y a encore beaucoup de choses à mettre au point en ce qui concerne les services à l'enfance et à la jeunesse. Nous ne bénéficions pas du même niveau de soutien dans les situations où un enfant ou un jeune a besoin de services de soutien, mais qu'il ne dépend d'aucun adulte.

– Manitoba 02

Le manque de ressources spécialisées destinées aux enfants et aux jeunes réfugiés entre 3 et 18 ans : voilà une lacune importante que je continue d'observer.

– Colombie-Britannique 04

Évaluation préalable des services requis et des besoins en santé mentale dès l'arrivée

Plusieurs fournisseurs de services ont demandé que l'on effectue des examens de dépistage ou de diagnostic et d'intervention précoce pour les troubles de santé mentale afin de leur permettre de se préparer à répondre aux besoins de santé mentale des réfugiés dès leur arrivée au Canada. Il serait utile d'être renseignés sur la santé mentale des réfugiés avant leur arrivée, de manière à permettre la mise en œuvre des services de santé mentale requis pour leur arrivée.

Nous aimerions avoir... Nous recevons certains renseignements sur nos clients lorsqu'ils viennent du Centre de Jumelage de CIC. Le télex – avis d'arrivée (NAT) contient parfois des renseignements médicaux. ... Si la personne a besoin d'un fauteuil roulant ou des renseignements de ce genre. Mais ils ne nous disent pas [ce que nous aurions besoin de savoir], par

exemple si l'on a déjà établi que la personne souffre d'un trouble de santé mentale. Si au moins nous le SAVIONS d'avance, nous pourrions nous préparer... Nous pourrions au moins nous préparer à faire face au problème.

– Ontario 02

Je crois qu'il existe à l'heure actuelle une bien plus forte sensibilité aux besoins des réfugiés pour ce qui est de services traumatologiques. À tel point que, je crois, nous SUPPOSONS automatiquement qu'un réfugié a forcément été traumatisé. La question est, vous savez, qu'entend-on par « traumatisme »? De manière réaliste, je crois qu'il est très important de procéder à une intervention, une évaluation et une classification précoces du traumatisme. Cela permet de les aiguiller vers les ressources cliniques appropriées, en supposant, évidemment, qu'elles existent.

– Manitoba 01

L'autre recommandation concerne les réfugiés pris en charge par le gouvernement et le besoin de procéder à des examens systématiques d'évaluation et de dépistage. ... Une telle prise en charge systématique des soins de santé primaires, y compris le dépistage des troubles de santé mentale chez les réfugiés pris en charge par le gouvernement, est requise d'un bout à l'autre du pays.

– Colombie-Britannique 04

En toute franchise, je crois que c'est là que cela doit commencer, la question de la santé mentale. Est-ce que cela ne pourrait pas commencer lors de l'évaluation initiale? Surtout pour les enfants, s'ils ont été témoins... À mon avis, il se peut que nous abordions les questions de santé mentale trop tard.

– Colombie-Britannique 03

Mise en liaison entre les services de consultation et de counselling

Les fournisseurs de services signalent un besoin commun : celui d'avoir des moyens de mettre les intervenants du secteur de l'établissement en rapport avec des fournisseurs de services de santé mentale, avec des conseillers en santé mentale et avec d'autres fournisseurs de services de consultation. De tels liens aideraient les fournisseurs de services aux réfugiés autant que leur clientèle réfugiée.

Des services axés sur les besoins des réfugiés... De tels services comporteraient, entre autres, des services destinés aux victimes de torture. Absolument. TOUS CEUX QUI EN ONT BESOIN DEVRAIENT Y AVOIR ACCÈS. En outre, il faudrait qu'un psychiatre soit attaché à ce service. C'est très important, car certains AURONT besoin de médicaments. Et je crois qu'ils ont peur d'avoir recours aux services destinés à la population en général.

– Colombie-Britannique 08

Un intervenant du secteur de l'établissement dans une ville de Colombie-Britannique se remémore les défis qu'il lui a fallu affronter pour bâtir un cercle de soins autour d'une adolescente. L'adolescente en question avait été témoin du meurtre de sa

mère; elle avait également dû subir une intervention chirurgicale grave, qui ne pouvait être réalisée qu'à Vancouver, à des centaines de kilomètres de là.

À vrai dire, rien n'était en place. Au moins, [le conseiller] était disposé à travailler avec les deux membres de la famille qui avaient été témoins des meurtres des parents, pour que cette jeune fille puisse continuer de subir ces interventions chirurgicales. C'est tout simplement tragique. ... Je sais que si les choses avaient été prêtes, tout au moins pour commencer... Il doit y avoir des conseillers professionnels dans les hôpitaux qui pourraient consulter [notre organisme] et que [notre organisme] pourrait consulter. Mais nous ne sommes pas des acteurs importants ici, et il est difficile de rassembler toutes les parties intéressées.

– Colombie-Britannique 03

Intégration de soins de santé mentale personnalisés et holistiques

Les fournisseurs de services souhaiteraient être en mesure d'intégrer à leur pratique des soins de santé mentale personnalisés et holistiques, culturellement adaptés à une clientèle réfugiée diversifiée qui présente un vaste éventail de besoins.

Les fournisseurs de services ont souligné la grande importance des services traumatologiques et cliniques, mais ils ont également souligné le besoin d'offrir des soins et des services de prévention en santé mentale qui ne sont pas uniquement axés sur les traumatismes et les maladies mentales, et qui favorisent le développement de la résilience de leurs clients.

Une lacune importante concerne les gens qui ne sont « pas assez malades » pour accéder aux services de santé mentale, mais qui ont néanmoins besoin de soins. En qualité de travailleur chargé de l'accueil, je suis constamment confronté à ce problème ... Les médecins peuvent prescrire des médicaments, mais les gens n'ont pas uniquement besoin de pilules. Ils ont besoin de parler.

– Colombie-Britannique 05

Lorsqu'on lui a demandé ce qui était requis pour soutenir les réfugiés pris en charge par le gouvernement, un médecin qui organise des cliniques dans une maison d'accueil a donné la réponse suivante :

Des services de santé mentale adaptés sur le plan culturel, dispensés par un personnel non seulement compétent sur le plan linguistique, ce qui n'est même pas le cas, mais qui possède en outre des connaissances appropriées sur le plan culturel, qui est au courant des formes de médecine et de façons de percevoir les questions de santé mentale dans divers pays. ... si nous pouvions obtenir la participation de notre diététiste, ce serait très utile. Si nous pouvions mettre sur pied un programme d'exercices. Si nous pouvions faire d'autres choses pour rehausser le niveau général de résilience de notre clientèle. Je ne suis pas vraiment épris des modèles de santé mentale axés sur les traumatismes.

– Ontario 17

Amélioration de l'information, de la communication et de l'éducation relatives à la santé mentale

Plusieurs fournisseurs de services ont demandé que l'on porte davantage attention à l'information, à la communication et à l'éducation relatives à la santé mentale des réfugiés afin de rendre les services de counselling et de soutien relatifs à la santé mentale plus accessibles et plus efficaces. Les questions auxquelles on devrait porter plus d'attention comprennent les suivantes :

- amélioration de la confiance et de la sécurité;
- amélioration des services d'interprétation;
- meilleure éducation relative à la santé mentale.

CIC pourrait... collaborer avec les provinces afin de veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de travailleurs en santé mentale qui parlent les langues requises. Cela pourrait prendre la forme d'un service d'assistance téléphonique ou en ligne qui mettrait à notre disposition des interprètes et des traducteurs. [Il y a] des interprètes et des traducteurs pour la GRC, et puis [Law Line,] alors pourquoi ne pourraient-ils pas le faire?

– Colombie-Britannique 03

Peu de conseillers formés en Amérique du Nord ont la moindre expérience d'avoir eu à faire le pont entre diverses langues. Nous essayons constamment de recruter un conseiller polyglotte, mais ils sont difficiles à recruter; nous sommes fort conscients que la meilleure façon d'offrir des services de santé mentale consiste à les offrir dans la langue maternelle du client, car on utilise ainsi des termes qui lui sont familiers. Ce que je veux dire c'est que lorsque nous bavardons dans notre jargon de la santé mentale, je suis sûr que nous bombardons les gens de termes qu'ils n'ont jamais entendus...

Nous espérons... convaincre l'un des conseillers d'organiser quelques séances d'éducation pour notre clientèle, durant lesquelles il leur parlera du counselling thérapeutique et des questions de santé mentale telles qu'elles sont perçues au Canada, de manière à démystifier un peu le sujet. Ainsi, les gens réaliseront que, bien que ce sujet souffre encore d'une certaine stigmatisation, il n'est pas aussi stigmatisé que dans d'autres sociétés. Les gens se rendront compte que, « Holà, recevoir du counselling n'est pas nécessairement une mauvaise chose. J'ai des difficultés présentement et j'ai besoin d'aide. Ça ne veut pas dire que je serai malade toute ma vie. Cela signifie seulement qu'à l'heure actuelle, j'ai besoin d'aide et ces gens peuvent me l'offrir. » Nous essayons donc de suivre cette démarche en douceur.

– Alberta 02



Pratiques prometteuses

Les deux prochaines sections de ce guide se concentrent sur les « pratiques prometteuses », soit quelques-unes des solutions potentielles aux problèmes susmentionnés puisées dans ce que nous avons appris des expériences et des connaissances spécialisées des fournisseurs de services qui ont participé à cette étude.

Fournisseurs de services de première ligne

Souvent les intervenants et les organismes du secteur de l'établissement font preuve de créativité et mettent au point diverses stratégies afin de faciliter l'adaptation de leur clientèle au Canada. Les participants à l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés ont été invités par l'équipe de chercheurs à partager avec cette étude leurs opinions sur ce qui fonctionne bien. Cette section et celle qui suit donnent un aperçu des « pratiques prometteuses » qui se sont ainsi dégagées. Ce ne sont pas de « meilleures pratiques » à proprement parler, car les « meilleures » pratiques dans le contexte d'un organisme, d'une ville ou d'une région peuvent ne pas être viables ou aussi utiles ailleurs.

Le premier ensemble de pratiques prometteuses concerne les prestataires de services individuels; le second ensemble vise les agences ou les organismes. Ces deux ensembles de pratiques sont liés et certains peuvent se chevaucher dans la pratique.

Prendre le temps d'établir un climat de confiance

Les fournisseurs de services confient qu'ils ont des doutes quant à la manière de travailler avec des réfugiés perturbés qui sont vulnérables sur le plan affectif, mais ils savent qu'établir une relation et un climat de confiance est un objectif prioritaire. Ils comprennent également que répondre convenablement aux besoins de santé mentale, quels qu'ils soient, prend du temps.

À leur arrivée, il n'est pas rare que les gens fassent preuve d'une certaine réserve en ce qui concerne les personnes auxquelles ils souhaitent s'adresser. C'est particulièrement vrai au sein de leur communauté d'origine, car ils ne savent pas encore qui est qui, à qui ils peuvent faire confiance, quels liens les gens d'ici peuvent entretenir avec les gens de leur pays d'origine.

– Québec 02

On ne peut pas les pousser à parler, mais il est vrai qu'il faut prévoir des délais plus longs que pour d'autres clients, car il leur faut plus de temps pour apprendre à vous faire confiance.

– Ontario 10

Ils ont souvent de la difficulté à faire confiance à qui que ce soit, particulièrement lorsqu'ils sont originaires d'États policiers, où il n'est pas permis de s'exprimer; dans certains de ces pays, les gens sont épouvantés par les maladies mentales. Les malades

sont enfermés dans des asiles psychiatriques. Nous avons donc beaucoup d'obstacles de ce genre à surmonter... Souvent, ils ne viennent pas demander de l'aide s'ils éprouvent de telles craintes.

– Colombie-Britannique 08

Écouter les clients

Tous les fournisseurs de services qui ont participé à l'analyse de l'environnement ont convenu que les réfugiés sont la meilleure source de renseignements concernant leur détresse et leurs troubles de santé mentale. Parfois, écouter le client est la seule « intervention » qui soit réellement requise; être écouté peut, en soi, avoir un effet thérapeutique. Par exemple, un thérapeute familial du Manitoba commence les séances avec ses clients immigrants ou réfugiés en leur posant la question : « De quelle manière guérissez-vous? » ou « Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir mieux? »

À l'heure actuelle, j'ai une seule cliente et c'est ELLE qui m'enseigne. Bien sûr, je lis beaucoup, je vais à l'école, mais la CLIENTE a toujours quelque chose à dire et je suis toujours à l'écoute.

– Ontario 08

Nous avons découvert que parmi toutes les cultures – qu'elles soient africaines, asiatiques ou européennes – il y a, À VRAI DIRE, très peu de différences. Il est très facile d'établir des relations avec les gens quand on sait les écouter et qu'on accepte ce qu'ils ont vécu.

– Colombie-Britannique 08

Appliquer les méthodes de gestion des cas

Selon les fournisseurs de services, les besoins des réfugiés en matière de santé mentale s'étalent sur de longues périodes de temps et sont souvent étroitement liés à des questions d'établissement plus amples. Étant donné la complexité de ces besoins, les fournisseurs de services prônent un accès permanent aux services de counselling, de prévention et de santé mentale, afin de diminuer le risque que l'état de stress de leurs clients empire. Les méthodes de gestion des cas peuvent être utilisées pour épauler les clients qui peuvent avoir besoin de plusieurs services différents, étalés sur une longue période de temps.

Au cours des cinq dernières années, nous avons accueilli des clients qui présentaient davantage de besoins aigus, sous divers aspects. Cela exige alors un grand nombre d'interactions avec les clients; dans certains cas, nous communiquons avec le client tous les jours pendant les deux premiers mois. Dans certains cas, les contacts sont hebdomadaires. Cela dépend de plusieurs facteurs, comme les traumatismes que le client peut avoir subis et son niveau d'instruction. Il existe des variations : parfois un client qui a un niveau d'instruction élevé aura besoin de BEAUCOUP d'aide et dépendra davantage de nos services pour s'adapter au contexte canadien... Nous faisons ensuite un premier examen trimestriel, conformément à l'état d'esprit du client à ce stade. ... Nous décidons alors que « le client n'a plus besoin que

nous jouons un rôle d'intermédiaire, » s'il est en mesure de se rendre, même lentement, partout où il en a besoin. Dans le cas contraire, nous continuons de l'aider pendant un trimestre de plus; et, si un autre examen est requis, ... comme je l'ai mentionné auparavant, le programme dure jusqu'à un an... Nous n'offrons pas TOUS les services d'établissement nous-mêmes. Nous COLLABORONS avec d'autres organismes, des organismes en tous genres.

– Ontario 14

Selon les participants qui emploient des méthodes de gestion des cas, il faut faire preuve de souplesse lorsqu'on travaille avec des clients réfugiés; il est très important que les réfugiés fassent confiance aux fournisseurs de services. Les limites entre les responsabilités professionnelles et le désir personnel de répondre aux besoins des réfugiés sur le plan affectif peuvent s'estomper; cela fait partie du processus de mise en confiance. Les participants font valoir que la prestation de services d'aiguillage aux réfugiés implique le transfert de relations personnelles de confiance et que cela exige souvent le recours à un processus d'aiguillage « actif ». L'aiguillage actif peut signifier accompagner les clients lors de leurs rendez-vous avec de nouveaux fournisseurs de services ou agir en tant qu'intermédiaire ou appui personnel lorsque le client accède à de nouveaux services.

Être un fournisseur de services, qu'est-ce que cela signifie? Est-ce que cela se réduit à fournir un appartement? Est-ce que cela ne signifie pas également porter une certaine attention aux clients, s'intéresser à leur sort, passer du temps avec eux? Par exemple, lorsqu'un travailleur du service d'aide à la famille est désigné pour s'occuper d'un adolescent... ce qu'il FAIT en réalité consiste à passer quelques heures par semaine avec le jeune. Il emmène le jeune faire des excursions. Ils vont au restaurant. Cela fait partie du travail. Alors, il y a là une distinction intéressante. Parce que c'est là ce dont les gens ont le plus besoin : que quelqu'un S'INTÉRESSE À LEUR SORT. Qu'ils aient quelqu'un avec qui ils puissent partager leurs joies et leurs chagrins. Nous avons TOUS besoin de cela. ... Parmi les réfugiés, un grand nombre d'entre eux deviennent nos traducteurs; ils reçoivent également une formation de conseillers, alors les limites s'estompent souvent. ... pour moi, il est très important que les gens s'intéressent VRAIMENT au sort des réfugiés.

– Colombie-Britannique 08

Parler aux clients dans leur propre langue et étudier leur culture

Les fournisseurs de services soulignent trois éléments pertinents quant à la question de la langue. En premier lieu, ils estiment que les fournisseurs de services de santé mentale offrent des services d'interprétation dont la qualité est en général inférieure à celle des services d'interprétation offerts par les fournisseurs de services d'établissement ou de services primaires.

Nous avons des interprètes bénévoles, mais ils ne sont pas toujours disponibles. Lorsque j'ai acheminé un client vers la clinique de santé mentale, celle-ci a répondu qu'il lui serait trop difficile d'offrir des services de counselling à ce client à cause des barrières linguistiques. Si nous n'avions pas défendu sa cause,

elle aurait été rejetée. Un grand nombre d'autres services communautaires, comme les compagnies d'assurances, ne sont pas en mesure d'offrir leurs services à nos clients à cause des barrières linguistiques... ils ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour offrir des services d'interprétation.

– Saskatchewan 02-06

En deuxième lieu, les fournisseurs de services soulignent que « s'équiper » pour servir des clientèles diversifiées et dont la composition change constamment représente un défi considérable.

Les besoins en matière de services changent constamment, selon la conjoncture mondiale, je suppose.

– Manitoba 03

À l'heure actuelle, nous travaillons en arabe et en farsi. Un nombre important de gens arrivent du Népal, du Bangladesh et de l'Inde. Nous recevrons bientôt des réfugiés bhoutanais. Nous avons des réfugiés karens du Myanmar. Nous travaillons dans une ambiance multilingue et multiculturelle. À l'heure actuelle, bon nombre de nos clients sont originaires d'Afrique et nous manquons de personnel qui connaît cette région.

– Ontario 09

Enfin, selon les fournisseurs de services, la majorité des réfugiés ont très peu d'expérience, voire aucune expérience, des services de santé mentale ou thérapeutiques standard selon la tradition médicale occidentale, mais ils ont leurs propres opinions, influencées par leur culture d'origine, sur les questions de santé mentale que les fournisseurs de services se doivent de comprendre.

Un grand nombre de clients sont originaires de cultures qui ne savent rien de ce que nous faisons, mais ils ont leurs propres formes de sagesse, de toute évidence. Alors, nous les écoutons, nous les observons, nous les encourageons ou nous les aidons même à trouver des appuis au sein de leur communauté, à trouver quelqu'un qui est susceptible de les aider à guérir selon les méthodes propres à leur culture.

– Manitoba 03

Peu de conseillers formés en Amérique du Nord ont la moindre expérience d'avoir eu à faire le pont entre diverses langues. Nous essayons constamment de recruter un conseiller polyglotte, mais ils sont difficiles à recruter; nous sommes fort conscients que la meilleure façon d'offrir des services de santé mentale consiste à les offrir dans la langue maternelle du client, car on utilise ainsi des termes qui lui sont familiers. Ce que je veux dire, c'est que lorsque nous bavardons dans notre jargon de la santé mentale, je suis sûr que nous bombardons les gens de termes qu'ils n'ont jamais entendus... Lorsque nous parlons de counselling thérapeutique, nous considérons toujours les choses selon un modèle diagnostique strictement occidental, alors que nous devrions en incorporer d'autres.

– Alberta 02

Organismes

Il n'existe pas de démarcation simple entre les organismes et les employés individuels. Certaines des pratiques prometteuses qui sont classées parmi les pratiques propres aux agences peuvent être le fruit du travail d'un ou deux individus. Les pratiques suivantes sont des pratiques qui peuvent souvent être appliquées par les organismes dans l'ensemble. Chaque pratique prometteuse comporte des exemples et des témoignages de participants.

Promouvoir des partenariats stratégiques

Bien que les organismes d'établissement fassent le mieux possible, souvent avec des ressources extrêmement limitées, les services aux réfugiés dépassent les moyens d'un seul secteur. Les organismes d'établissement n'ont pas à entreprendre leur mission sans appuis. Souvent, les organismes d'établissement ont décrit leur travail en faisant référence aux organismes avec lesquels ils collaborent.

La promotion de partenariats stratégiques a été un thème tout au long de cette étude et c'est l'assise de bon nombre d'autres pratiques prometteuses au niveau des organismes. À titre d'illustration, voici trois exemples de partenaires stratégiques :

Une faculté déterminée ou un membre déterminé du corps professoral d'une université locale

À Windsor, les doctorants en cinquième année du cours de psychologie de l'orientation offert par l'Université de Windsor offrent des services particuliers de counselling traumatologique à la clientèle de l'organisme local d'aide à l'établissement. Lorsque ces étudiants arrivent en dernière année, ils ont déjà fait leurs travaux pratiques sur campus et ils choisissent de faire un stage supplémentaire auprès de la clientèle réfugiée. Dans le cadre de leur stage, les étudiants reçoivent une formation relative à la manière de travailler avec des interprètes et d'offrir des soins traumatologiques, sous la surveillance constante de leur professeur et avec le soutien de leurs pairs. Ce nouveau partenariat a été très bien reçu par l'organisme, la clientèle réfugiée, les doctorants et les professeurs. L'organisme d'établissement apporte le témoignage suivant :

La première année du programme a été EXTRAORDINAIRE et cette année, qui est la seconde, se déroule extrêmement bien, hormis quelques problèmes d'assiduité de la part de nos clients.
– Ontario 15

Un fournisseur de services déterminé au sein d'un organisme de santé ou de santé mentale

Les partenariats de ce type sont assez courants, bien que la stabilité et le degré d'officialisation de la collaboration varient. De nombreux exemples, d'un bout à l'autre du Canada, pourraient illustrer cette pratique prometteuse.

Oh, mon Dieu! Nous avons eu une semaine, puis une autre, puis une autre, de grossesses ... Nous avons alors compris qu'il y avait un grand besoin d'éducation sur la santé et la sexualité. Nous sommes entrés en contact avec la clinique de santé-sexualité de la santé publique. Nous organisons désormais un atelier mensuel de santé-sexualité destiné non seulement aux Karens mais à toute notre clientèle.

– Ontario 14

Hormis ces services directs, parmi les services qui sont offerts aux groupes [vulnérables], pour ce qui est du soutien affectif, nous organisons en fait des ateliers réguliers, habituellement destinés à des groupes ethniques déterminés. Par exemple, des ateliers sur l'alcoolisme, sur la manière de traiter le SIDA, si nous avons des clients qui ont le SIDA. Nous appelons l'AIDS Society of Windsor, qui tient alors des ateliers pour eux. Plus tard, ils peuvent également leur offrir des services particuliers très intensifs.

– Ontario 15

Un travailleur social clinique qui travaille pour un organisme de counselling familial décrit son travail et ses relations avec la maison d'accueil.

Voici ce que je fais à l'heure actuelle (je crois qu'il s'agit de la situation IDÉALE!) [L'organisme pour lequel je travaille] se trouve LITTÉRALEMENT dans l'ARRIÈRE-COUR du centre d'accueil. L'un des « chapeaux » que je porte, en qualité de travailleuse sociale clinique, est celui de conseillère en développement communautaire... alors c'est dire que je crois aux partenariats. J'ai déjà travaillé au sein d'un organisme d'établissement des immigrants, et je suis une personne quelque peu controversée, car je ne crois pas que les organismes qui s'occupent des immigrants doivent porter TOUT SEULS la responsabilité de leur fournir tout ce dont ils ont besoin. Je crois que les partenariats stratégiques sont NÉCESSAIRES, surtout dans la conjoncture actuelle où les ressources et les subventions se font rares. Je traverse donc à pied le stationnement et la pelouse, tous les mardis matins, pour me rendre au centre d'accueil, où j'offre des services particuliers de counselling clinique aux réfugiés, sur place, dans LEUR contexte, LEUR établissement, dans une ambiance qui LEUR est familière.

– Ontario 01

Un organisme chargé d'une mission plus générale de services à la personne ou de protection

Les organismes de services à la personne tissent souvent des relations entre eux pour mieux répondre à des besoins locaux. Ces relations peuvent prendre fin lorsque le besoin cesse. Chaque relation est unique en ce qui concerne sa qualité et sa structure. L'exemple qui suit, celui d'un fournisseur de services d'Ottawa, est un exemple parmi beaucoup d'autres.

Les réfugiés karens qui ont été réinstallés à Ottawa ont dû faire face à de nombreux défis à leur arrivée. Certains croyaient les rumeurs qui circulaient dans les camps de réfugiés qu'ils perdraient la garde de leurs enfants dès leur arrivée au Canada. L'organisme d'aide à l'établissement a mis sur pied un programme de formation

réciroque avec la société d'aide à l'enfance locale (la « CAS », également appelée service d'aide sociale à l'enfance, bureau de protection de l'enfance, direction de protection de la jeunesse ou « DPJ », dans d'autres provinces). Un intervenant du secteur de l'établissement à Ottawa a expliqué de quelle manière cette relation a été amorcée et de quelle manière elle a évolué :

Il y a beaucoup de questions à traiter... Cela va des traumatismes dus à la guerre, à la persécution, à la violence conjugale, entre autres. Mais il y a beaucoup d'enfants qui ont besoin que l'on s'intéresse de près à eux. À un moment donné, les problèmes ont commencé à s'intensifier, mais nous ne souhaitons pas que la société d'aide à l'enfance retire la garde des enfants aux parents, car cela n'aurait fait qu'aggraver une situation déjà tendue des services. Nous nous sommes alors demandé : « Comment faire pour y parvenir? » C'est ainsi que nous sommes entrés en contact avec la société d'aide à l'enfance et il s'est avéré que celle-ci ne connaissait pas grand-chose sur la clientèle de notre programme.

... Nous avons appelé la société d'aide à l'enfance et elle nous a invités à un moment donné à offrir des ateliers de formation à son personnel. Cela leur a beaucoup plu. Nous avons offert la formation à quelque vingt services différents, qui ont été heureux de découvrir qui nous sommes et la clientèle que nous servons. Puis ILS sont VENUS faire des exposés sur leur travail à NOTRE personnel.

... En fin de compte, nous avons conçu une série coordonnée d'ateliers qui commenceront bientôt. Les ateliers visent à faire comprendre aux nouveaux réfugiés ce qu'est la société d'aide à l'enfance. Elle n'a pas pour seul but de leur retirer la garde de leurs enfants, mais elle le fera lorsque la situation est grave. En outre, la société d'aide à l'enfance offre un appui aux parents dont les adolescents présentent des troubles de comportement, vous savez, lorsqu'ils font face à des problèmes de discipline ou à des situations du genre. La société peut offrir [un soutien] ou elle peut orienter le client vers l'un ou l'autre de ses divers programmes.

– Ontario 14

La dernière section de ce rapport présente des suggestions quant à la manière dont les organismes d'établissement pourraient tisser des relations plus étroites entre eux et les fournisseurs de services de santé et de santé mentale, des relations qui seraient, idéalement, mutuellement avantageuses. Cela permettrait d'atteindre les objectifs de mise en liaison des services et de mise en œuvre de certaines des pratiques prometteuses.

Utiliser les maisons d'accueil en tant que plaques tournantes

Au niveau des organismes, une seconde pratique prometteuse est propre aux grandes et petites villes qui sont dotées d'une maison d'accueil (que l'on désigne parfois sous le nom de « centre d'accueil ») pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement. Toutefois, cette pratique prometteuse ne vise pas exclusivement les organismes qui gèrent une maison d'accueil.

Les services offerts par les maisons d'accueil et l'ambiance qui y règne varient; certains organismes préfèrent offrir de nombreux services différents sous le même toit. Parfois, les gens qui travaillent dans une maison d'accueil relèvent de plusieurs employeurs, bien que les résidents de la maison accèdent de façon « homogène » aux divers fournisseurs de services. Les services offerts peuvent comporter ceux qui suivent :

- examens physiques de dépistage et soins primaires permanents;
- travailleurs sociaux, conseillers et psychiatres;
- soins prénatals et postnatals;
- cours de conversation en anglais, langue seconde (ALS).

À certains endroits, les réfugiés pris en charge par le gouvernement sont libres de continuer à fréquenter la maison d'accueil même après l'avoir quittée. Cela fonctionne particulièrement bien dans les petites villes, lorsque le client peut facilement se rendre à la maison d'accueil sans encourir des frais de transport en commun trop élevés.

Nous avons, je crois, environ cinq omnipraticiens. Ils font des heures irrégulières, selon leur propre horaire... Ils sont à vrai dire physiquement basés au centre [la maison d'accueil], mais, dans les faits, lorsqu'ils ont à travailler à la clinique, ils sautent dans leur propre voiture et viennent ici, travailler à la clinique. Le même modèle s'applique à un grand nombre de nos spécialistes. Nous avons un spécialiste en pédiatrie, un gynécologue accoucheur, un psychiatre.

Ces spécialistes ne passent que de courts moments au centre, pendant la semaine, pour nous dépanner. Notre psychiatre, par exemple, passe une journée entière ici chaque semaine. C'est absolument FANTASTIQUE pour nous, sans le moindre doute. Hormis le service de clinique, nous suivons des modèles on ne peut plus conventionnels, que nous pourrions décrire comme étant davantage axés sur la prévention et sur la promotion de la santé. ... Par exemple, nous animons un atelier post-partum pour les nouvelles mères tous les lundis et ils appuient cette initiative. Je crois que c'est une collaboration très saine. C'est donc cela le genre de modèle que nous avons adopté. Ici, à chaque heure du jour, on peut observer des personnes différentes, installées à divers postes dans le centre.

– Alberta 03

Desservir les clients là où ils habitent ou s'installent

Dans les grandes villes et dans celles dotées de complexes réseaux de transports en commun, une autre pratique prometteuse consiste à se rendre là où les réfugiés habitent, plutôt que de leur demander de visiter un centre. Les logements abordables où les réfugiés vivent souvent peuvent être mal desservis par les transports en commun. En outre, les tarifs des transports en commun par zones peuvent rendre l'accès à un organisme situé au centre d'une ville excessivement coûteux, surtout pour les familles nombreuses. Le défi consiste à offrir une gamme complète de services, identique à celle qu'ils recevraient dans un établissement situé au centre-ville.

À Winnipeg, nous avons des travailleurs de quartier spécialisés dans l'établissement des immigrants (« NISW ») qui sont affectés à une zone déterminée de la ville. Dans notre organisme, l'une des choses que nous faisons lorsqu'un de nos clients déménage pour s'installer dans l'un de ces quartiers consiste à organiser, dans la mesure du possible, une réunion entre le client et le travailleur responsable du quartier en question, de manière à ce que le client puisse bénéficier des services offerts par le travailleur dans cette collectivité. Le client ne perd pas le contact avec nous; nous discutons de l'évolution de la situation du client, de ses besoins potentiels et de ce que le travailleur de quartier peut faire pour lui. En quelque sorte, nous effectuons, de cette manière, un transfert. Pareillement, dans certaines écoles, il y a des gens qui remplissent des fonctions semblables à celles des travailleurs du programme TEE [Travailleurs de l'établissement dans les écoles] [de l'Ontario]. Nous collaborons également très étroitement avec ces gens lorsque les enfants commencent à fréquenter l'école.
– Manitoba 02

Offrir des services intensifs, homogènes et prévisibles

Étant donné la quantité plus que suffisante d'expériences stressantes qu'ils ont déjà vécues, les réfugiés ont besoin d'un soutien prévisible et homogène pour les aider à s'établir. Les réfugiés préfèrent parfois que cela soit la même personne qui les accueille à l'aéroport, qui les amène à la maison d'accueil, qui les aide à trouver un logement et qui les soutient au besoin pendant les mois ou les années à venir. Tous les programmes ne sont pas en mesure d'offrir les services intensifs, homogènes et prévisibles que les réfugiés préfèrent, mais ceux qui y parviennent découvrent que c'est la meilleure façon de travailler avec les réfugiés.

Grâce à la coordination assurée par notre personnel de première ligne, nous veillons dans la mesure du possible à ce que nos clients soient vus, c'est-à-dire qu'ils ne passent pas entre les mailles du filet; nous travaillons en coulisse pour aider nos clients à se retrouver dans le système et leur éviter ainsi de se faire balloter d'un fournisseur de services à l'autre. Nous y parvenons parce que nous prenons le temps de mettre sur pied des systèmes et des outils qui nous aident à coordonner les services que nous rendons à nos clients. À cet égard, notre

approche est fort axée sur le client.
– Colombie-Britannique 03

Un gestionnaire du secteur de l'établissement en Ontario décrit la composante santé d'un programme systémique pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement qui sont réinstallés dans la petite ville où il travaille :

[Le programme de santé] est également l'une de nos réussites importantes. Il est très intensif. Cela ressemble beaucoup à de la gestion des cas, mais cela ne concerne que les services de santé. Nous offrons à nos clients des renseignements sur leur état de santé, s'ils ont des problèmes médicaux donnés. Nous les accompagnons lors de leurs rendez-vous médicaux. Nous leur offrons les services d'interprètes lors de leurs rendez-vous médicaux. Nous veillons à assurer l'homogénéité ET la prévisibilité des services médicaux. Je crois que ce sont les critères les plus importants pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement : ils souhaitent des services homogènes et prévisibles. Ainsi, ce qui arrivait auparavant, avec le Programme d'établissement et d'adaptation des immigrants (le PEAI), c'est qu'on offrait des services de santé aux clients en leur disant, par exemple, « OK, j'ai pris un rendez-vous pour vous. Allez à cette adresse, puis à cette autre adresse. » Eh, bien, malheureusement, bon nombre de mes clients ne savent pas encore, même un ou deux ans après leur arrivée, comment se rendre, par autobus, à une adresse donnée. Ils ont peur de prendre l'autobus, car ils ont eu des difficultés avec les transports en commun dans le pays d'accueil ou ils ont peur des gens [d'ici]... c'est un autre problème.
– Ontario 15

Formation et approche des fournisseurs de services destinés à la population en général

Cette pratique prometteuse vise à améliorer la capacité des fournisseurs de services autres que les services d'établissement de travailler avec les réfugiés et avec d'autres nouveaux arrivants vulnérables. Les manières d'arriver à cette fin comprennent : former les étudiants universitaires qui prendront éventuellement la relève des praticiens; collaborer avec les autres organismes de services à la personne; et encourager les fournisseurs de services de santé et de santé mentale destinés à la population en général à mieux servir les réfugiés.

Certains organismes participent activement à la formation des futurs médecins, infirmiers, spécialistes en counselling et travailleurs sociaux. Les étudiants peuvent faire un stage ou des travaux pratiques au sein d'un organisme d'établissement ou d'une maison d'accueil, où ils sont supervisés par leurs professeurs. À Terre-Neuve, un organisme de réinstallation décrit de la manière suivante son partenariat avec l'université locale (*Memorial University of Newfoundland* ou « MUN ») :

Nous avons également un partenariat avec la faculté de médecine de Memorial University; ce projet est intitulé The Gateway Project (le projet Passerelle). C'est une collaboration formidable, car elle donne aux étudiants de médecine de MUN la

possibilité d'interviewer des nouveaux arrivants, individuellement ou en famille, afin d'enregistrer leurs antécédents médicaux complets. Ils trouvent ensuite un médecin de famille qui convient aux nouveaux clients, puis ils lui transmettent leurs antécédents médicaux. Cela assure donc une entrée dans le système médical plus harmonieuse qu'avec un omnipraticien, car les étudiants en médecine prennent PLUS DE TEMPS pour enregistrer les antécédents médicaux complets des clients. Ils peuvent parler avec la famille pendant une heure et demie, alors que parfois les médecins de famille n'ont pas le temps, ne sont pas intéressés à le faire ou sont réticents à prendre le temps d'enregistrer les antécédents médicaux complets de nouveaux patients.

– Terre-Neuve 02

Une autre stratégie consiste à encourager activement les fournisseurs de services médicaux et sociaux destinés à la population en général à se montrer plus « compétents sur le plan culturel. » Les stratégies employées à cette fin comprennent : offrir des services officiels de consultation et d'examen de cas aux organismes qui fournissent des services à la population générale, organiser des ateliers et des colloques et créer des postes de « courtiers » ou d'agents de liaison afin de collaborer plus étroitement avec ces organismes.

Une autre stratégie d'approche, souvent adoptée en désespoir de cause, consiste à pousser les fournisseurs de services destinés à la population générale à ne pas utiliser le secteur de l'établissement ou les organismes d'établissement comme un « dépôt » pour les clients ou les patients qu'ils ne sont pas en mesure de servir convenablement. Cela implique souvent défendre les besoins des clients et préciser très clairement aux autres fournisseurs de services les limites de ce que l'organisme d'établissement peut faire. Un fournisseur de services du Nouveau-Brunswick explique la situation de la manière suivante :

Dans le passé, les immigrants venaient principalement d'Angleterre, d'Écosse... c'étaient donc des Canadiens anglophones blancs. Officiellement, le Nouveau-Brunswick est une province bilingue (anglais et français), mais Fredericton est plus anglaise que française. Autrement dit, le français est présent, mais c'est en quelque sorte une minorité. Alors, les gens éprouvent un véritable choc des cultures à leur arrivée. De plus, les fournisseurs de services ne sont pas habitués à travailler dans la diversité. La majorité des organismes prestataires de services d'ici, si l'on considère la clinique de santé mentale, ne sont pas en mesure de servir les gens dans plusieurs langues... Ils n'ont pas de budget pour payer des interprètes si besoin est. Personne ne reconnaît qu'il existe un besoin d'offrir des services dans d'autres langues que le français et l'anglais. S'il arrive un client qui ne parle ni l'anglais ni le français et qui a besoin d'être vu par un professionnel de la santé ou par un quelconque autre fournisseur de services de notre collectivité, nous devons, en qualité d'organisme prestataire de services, accompagner cette personne et aider à traduire pour elle. Si nous ne le faisons pas, si nous n'allions pas jusqu'au bout des choses, ce serait alors nos clients qui souffriraient.

Alors, nous faisons bien comprendre aux autres organismes prestataires de services que fournir des services d'interprétation lorsque nos clients ont recours à leurs services

ne fait pas partie de notre travail. Lorsque nous accompagnons quelqu'un jusqu'à la salle des urgences, avec un interprète, ou, si c'est sa première visite, nous lui montrons comment s'y rendre, nous précisons que cela ne fait pas partie de notre mission et que nous ne disposons pas de fonds, nous n'avons pas les ressources requises pour continuer à offrir de tels services d'interprétation. Une fois qu'ils sont pris en charge par le réseau de santé, nous souhaiterions que le réseau de santé assume cette responsabilité, car nous ne souhaitons pas remplacer l'un ou l'autre de leurs services, nous souhaitons tout simplement en rehausser la qualité. Nous voulons nous assurer que cette communauté soit reconnue.

– Nouveau-Brunswick 02

Personnaliser les services selon les besoins en évolution constante des clients

À mesure que différentes populations de réfugiés sont prises en charge et se réinstallent au Canada, les organismes peuvent avoir à ajuster périodiquement leurs services et leurs modèles de prestation, de manière à mieux répondre aux besoins de leur clientèle.

Je crois que nous devons personnaliser les services que nous offrons à notre clientèle. Certains immigrants arrivent avec un niveau d'instruction élevé et n'ont pas besoin de services systématiques, n'est-ce pas? Mais, une approche systématique serait utile à mes clients, je crois. Ce système devrait comporter, oui, des classes quotidiennes de cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC), mais ces classes devraient incorporer des éléments qui, par exemple, les renseignent sur leur santé : Comment prendre leur santé en charge, comment RESTER en santé au Canada, des renseignements sur leur SANTÉ MENTALE.

... C'est ainsi que notre équipe a imaginé le concept du « pré-CLIC ». Ce programme se concentre sur la langue, mais pas de manière exclusive. Il offre également une formation en vue de l'établissement. On réussit ainsi deux choses : ils apprennent l'anglais, mais en outre, ils acquièrent également des compétences propres à l'établissement, des compétences personnelles, telles que le bien-être affectif et des choses de ce genre. Voilà notre idée. Et, dans la foulée de cette idée, nous avons également pensé à un « pré-PEAI ». PEA est un programme très général; il se borne à renseigner et à aiguiller, sans offrir de soutien intensif. À notre avis, ce dont nos clients ont besoin, étant donné leurs antécédents, c'est un programme « pré-PEAI » qui leur offrirait des services d'établissement plus intensifs, des services d'accompagnement plus intensifs, des services d'interprétation. Le PEA ne offre aucun service d'accompagnement et la plupart du temps, ils n'offrent même pas de services d'interprétation.

– Ontario 15

Souplesse administrative

Certaines procédures mises au point par les organismes peuvent ne pas convenir à certains groupes de clients; donner au personnel le pouvoir de faire preuve de souplesse dans l'exécution des tâches administratives constitue une pratique prometteuse. Un certain nombre d'organismes ont travaillé à éliminer l'obstacle que constitue la procédure d'accueil basée sur les formulaires. Dans certains cas, des employés individuels sont ou ne sont pas autorisés à utiliser les formulaires pour leurs propres clients; dans d'autres cas, des programmes spéciaux ont été mis au point afin d'atténuer les barrières administratives traditionnelles.

Bien qu'une telle idée puisse paraître évidente, voire être courante, au sein des organismes d'établissement, cette pratique peut représenter une nouveauté, dont la mise en œuvre exigera l'aval de la haute direction, au sein des organismes de santé mentale et de services destinés à la population générale. Le gestionnaire d'un organisme de santé mentale manitobain décrit de quelle manière l'organisme a fini par concevoir un programme expressément pour les réfugiés et les immigrants :

Nous avons commencé à prendre conscience, à un moment donné... que beaucoup de gens qui vivaient dans la région [desservie par l'organisme] ne venaient pas jusqu'à nous. Alors, nous nous sommes demandé comment nous pouvions modifier nos services, de manière à les rendre plus appropriés et plus acceptables aux populations d'immigrants et de réfugiés. Nous nous sommes rendu compte que nous devons faire beaucoup de changements. En conséquence de ces changements, nous avons mis au point un programme spécial. ... Les changements que nous avons apportés comprennent notamment une procédure d'accueil différente. En général, dans notre organisme, c'est le client qui doit appeler; personne ne peut appeler au nom d'une autre personne; vous devez appeler, puis on vous envoie les formulaires; vous remplissez les formulaires et, dès que nous recevons les formulaires dûment remplis, le thérapeute est affecté au cas, puis les choses suivent leur cours. Dans le contexte du programme destiné aux immigrants, cette procédure ne fonctionne pas. Alors, n'importe qui peut appeler. De surcroît, la majorité de nos clients nous sont recommandés. Alors n'importe qui peut appeler au nom du client, dans la mesure où ils ont sa permission pour nous téléphoner.

– Manitoba 03

Souvent, la situation exige une programmation proactive; par exemple, un autre fournisseur de services la décrit dans les termes suivants :

À mon avis, le problème auquel nous faisons tous face était que nous hébergions des enfants de façon temporaire, mais nous n'avions aucun programme d'activités pour eux. Une partie du problème était que le logement temporaire se trouvait en plein centre-ville et que certains membres de gangs de rue et d'autres personnes s'efforçaient quelque peu à recruter ces enfants droit sur le porche, pour ainsi dire. Nous pensions qu'il devrait y avoir un meilleur comité de réception que cela. {rires} C'est donc de là qu'est venue l'idée.

– Manitoba 02

Souplesse dans la prestation des services : Thérapies alternatives et soutien social

Les participants à la présente étude abondent dans le sens de la littérature scientifique qui soutient que la psychothérapie est fondée sur des valeurs occidentales, lesquelles sont souvent impossibles à transposer d'une culture à une autre. Certains éléments de recherches interculturelles étayent l'emploi de pratiques thérapeutiques qui ne sont pas exclusivement fondées sur des entretiens avec des patients individuels, mais qui comprennent plutôt des familles, voire des collectivités entières. Les démarches « alternatives » employées par les participants à l'étude comprennent les thérapies qui ont recours aux arts plastiques, la percussion, le chant choral, les activités de loisir et les réunions entre amis. Les professionnels des secteurs de l'établissement et de la santé mentale conviennent que les méthodes thérapeutiques alternatives devraient être accessibles. L'élargissement du champ de pratiques thérapeutiques et le renforcement des soutiens sociaux au sein de la collectivité se sont également avérés fructueux, car ces pratiques évitent les problèmes de santé mentale et favorisent la résolution des problèmes.

Les organismes d'établissement devraient soutenir davantage les activités collectives, de manière à faciliter, de façon consciente, le développement des communautés... car, à notre avis, c'est le manque d'esprit de communauté qui fait obstacle au progrès sur un certain nombre de fronts. Ce serait fantastique de voir davantage d'initiatives dans ce sens, car cela permettrait d'atteindre des visées plus générales et cela contribuerait à tenir la dépression en échec. Si on y parvient, on jouit d'une meilleure santé.

– Ontario 07

Il faut éviter de s'isoler. ... Lorsque les gens prennent contact avec leur propre communauté, leur situation s'améliore beaucoup. On le constate lorsque les gens commencent à aller à la messe, à des cours d'espagnol, qu'ils deviennent membres d'une chorale, d'un groupe de danse ou d'un quelconque autre groupe; ils tissent alors des relations, ils ont des gens avec qui parler et s'amuser. S'ils ont peur de rencontrer des membres de leur communauté, cela rend les choses plus difficiles. Cela dépend de plusieurs facteurs... mais s'ils évitent de s'isoler et s'ils commencent à établir des relations au sein de la collectivité, leur sort change.

– Ontario 10

Les choses comme les groupes d'entraide, les cours de formation des animateurs de groupes de jeunes... Nous avons un certain nombre de programmes de formation qui préparent les femmes immigrantes, les femmes réfugiées, les jeunes, à animer des groupes d'entraide et à promouvoir d'autres activités au sein de leur communauté, des programmes que nous percevons comme des éléments d'un système informel de santé mentale.

– Colombie-Britannique 04

Comme de nombreux fournisseurs de services l'ont souligné, la compagnie d'autres personnes est en soi thérapeutique, sans que cela fasse partie d'une démarche expressément « thérapeutique ». Certains organismes d'établissement estiment

qu'animer des activités sociales est tout aussi important pour le bien-être des réfugiés que n'importe quel autre programme officiel qu'ils puissent offrir.

Nous avons un groupe de quarante ou cinquante Somaliens. Ils avaient vécu, si je ne me trompe, dans un camp érythréen pendant quatorze ans... Il est parfois difficile... de gagner leur confiance. Nos efforts ont été couronnés de succès. Nous avons appelé chacun des divers organismes ethniques somaliens... Nous nous sommes tous réunis... Nous avons réussi à aborder la question sans trop de difficulté. Nous nous sommes rencontrés, nous avons partagé nos expériences et, ensemble, nous essayons de trouver des solutions, une par une. Les choses vont assez bien; tout n'est pas parfait, mais les choses vont très bien.

– Ontario 14

Lorsque nous nous sommes rendu compte que nous ne pouvions pas tout simplement ouvrir la boîte de Pandore, puis ignorer toutes les questions soulevées, nous avons commencé à porter plus d'attention à la composante éducative, à l'entraide et à l'auto-assistance. Conjointement avec Victim Services (le service d'aide aux victimes), nous avons organisé deux séances collectives; cela a représenté notre premier effort dans ce sens. L'une des séances était destinée aux femmes somaliennes qui avaient souffert un traumatisme, qui avaient été victimes de torture ou qui avaient été violées... Nous avons deux groupes de femmes somaliennes : un pour les jeunes femmes, un pour les femmes plus âgées.

– Ontario 15

Nous avons également un groupe de pères somaliens qui se réunissent depuis bientôt 10 ans à présent. La majorité d'entre eux n'ont pas l'habitude d'exprimer leurs sentiments; c'est évident dans leur manière de se comporter et ils ont des problèmes au niveau des relations... Nous avons commencé par aborder leurs perceptions des effets de la migration sur leur rôle de père et de parent. Cela a engendré beaucoup de discussions et de questions. Ils ont pris eux-mêmes l'initiative de former un groupe qui se rencontre et qui soutient la communauté.

– Ontario 12

Nous mettons sur pied une nouvelle initiative intitulée Mom to Mom Mentor and Companionship (De maman à maman : mentors et cercle d'amies). Cette initiative vise les nouvelles mères qui arrivent au Canada. Elles ne savent pas comment le système de santé fonctionne; elles ne savent pas où amener leur bébé. Alors, nous avons un mentor, qui est également mère, qui les accompagne; ce sont là nos bénévoles... Les gens ont besoin de formation relative à leurs rôles de parents; ils peuvent avoir besoin de [soutien] psychopédagogique... S'ils ne sont pas prêts à aborder une question individuellement, mais qu'ils en sont collectivement capables, nous aimerions organiser des groupes thérapeutiques et des groupes de jeunes... Ainsi, notre nouvelle approche est davantage axée sur le développement communautaire.

– Ontario 09

Chaque année, j'anime des cours de formation pour l'Immigrant Services Society. Ils ont un groupe intitulé Cross-Cultural Peer Support Group (groupe d'entraide interculturel). Ils offrent à des femmes issues de diverses communautés ethniques une formation qui leur permet de jouer un rôle d'animatrices de groupe. L'un des éléments du contenu de ce cours consiste à en apprendre davantage sur la santé mentale et sur les maladies mentales. C'est excellent. C'est inimaginable, les groupes sont extraordinaires. Étant donné que des femmes arrivent de divers pays avec un niveau élevé d'instruction, elles sont vraiment de précieuses ressources pour leurs communautés. ... Je fais des exposés, mais je prévois du temps pour les questions. Elles ont beaucoup de questions très pertinentes sur la santé mentale, sur les maladies mentales, sur la manière de les traiter... Ce genre de séances de formation est vraiment très utile. Il est également recommandé de leur fournir de la documentation écrite.
– Colombie-Britannique 05

Une initiative basée à Edmonton combine ces principes. Le personnel des services de cours de langues, d'alphabétisation familiale et de garderie a formé une chorale avec sa clientèle; le tout a commencé à partir du programme d'alphabétisation familiale. Ce programme comporte des activités de chant, durant lesquelles on enseigne aux parents des chansons pour enfants en anglais. Depuis, la chorale a grandi; elle accueille désormais des clients de tous les âges (son membre le plus jeune a trois ans!) et des clients qui n'ont jamais participé au programme d'alphabétisation familiale initial. Étant donné que la chorale a été invitée à donner des concerts d'un bout à l'autre de la ville et de la province, le personnel a constaté une amélioration remarquable chez certains des clients de l'organisme. Le personnel signale que les clients qui sont membres de la chorale sont moins isolés; ils ont davantage confiance en eux-mêmes et démontrent une capacité accrue de satisfaire leurs propres besoins essentiels. Certains ont tissé de profondes amitiés, alors qu'auparavant ils étaient isolés et quelque peu découragés. Les moniteurs des cours de langues et d'alphabétisation familiale soulignent que certains clients, issus de cultures orales sans système d'écriture, éprouvaient beaucoup de difficultés dans leurs cours d'ALS. Ces clients ont amélioré leurs niveaux d'alphabétisation de base et leur compréhension des principes d'alphabétisation grâce à leur participation à la chorale, car cette expérience leur a donné l'envie d'enseigner des chansons issues de leur culture à leurs nouveaux amis : soudain, ils avaient un besoin immédiat et concret de communiquer par écrit, alors que l'écriture était une notion relativement abstraite auparavant. Bien que la chorale n'ait jamais été conçue comme une forme d'intervention thérapeutique, le personnel affirme sans hésitation qu'elle a eu cet effet.

Faciliter l'accès aux services et aux professionnels du secteur de la santé mentale

Un grand nombre d'organismes d'établissement sont des endroits fort achalandés et des établissements centraux qui hébergent de nombreux programmes; leur personnel peut travailler sur place et à l'extérieur selon des horaires qui peuvent sembler irréguliers aux clients. Les clients se confient souvent à la personne qui s'occupe d'eux à un moment précis; ils peuvent ne pas bien comprendre la division des rôles professionnels et qui est « supposé » s'occuper de besoins déterminés. Il est important que tous les membres du personnel soient en mesure d'offrir un niveau minimum de soutien affectif; pour y parvenir, certains membres du personnel peuvent avoir besoin de formation et d'accompagnement constant.

Le « para-counseling » signifie prêter une oreille attentive à leurs inquiétudes et agir comme leur « pelote à épingles », pour ainsi dire. Nous n'essayons JAMAIS de leur offrir des services de counseling à proprement parler; au besoin, nous leur recommandons automatiquement un spécialiste.

– Colombie-Britannique 03

Idéalement, il devrait y avoir un poste comme le mien dans chacun des centres – disons, relevant programme TEE ou du centre de réfugiés – qui offrirait des consultations individuelles, cas par cas. Une personne à laquelle l'intervenant du secteur de l'établissement pourrait s'adresser et dire : « Je travaille avec une famille, voici son historique. Que pensez-vous que je devrais faire? À quoi devrais-je porter attention? Que signifient-ils lorsqu'ils disent ceci ou cela? » Une telle démarche est bien différente de sortir un dépliant de la bibliothèque et de consulter, par exemple, la rubrique sur le trouble de stress post-traumatique, une façon de faire bien moins PERSONNELLE. Je sais que les travailleurs de l'établissement dans les écoles apprécient beaucoup les réunions mensuelles que je tiens avec eux. Ce serait vraiment bien si nous pouvions nous rencontrer encore plus souvent.

– Colombie-Britannique 06

Offrir des services de santé mentale spécialisés

Lorsqu'il est impossible d'offrir les services de spécialistes en santé mentale aux clients, les organismes peuvent former des partenariats entre eux.

Ces partenariats peuvent prendre la forme soit de réseaux et de regroupements de praticiens informels, soit de contrats en bonne et due forme.

Parfois, nous recevons un appel à l'attention. Nous avons accueilli une famille qui s'établissait ici; le fils, âgé de 19 ans, souffrait de schizophrénie. Nous avons réussi à le mettre en communication rapidement avec un travailleur en santé mentale et à le mettre en rapport avec des ressources d'auto-assistance et d'entraide. Son anglais n'était pas mauvais du tout. Nous l'avons mis en communication avec un psychiatre tout de suite.

– Manitoba 01

À Vancouver, cinq organismes ont formé un consortium afin d'offrir le *Refugee Trauma Program* (programme de traumatologie pour les réfugiés). Les membres du consortium comprennent la *Bridge Clinic*, où les réfugiés peuvent recevoir des soins primaires et secondaires, et la *Vancouver Association for Survivors of Torture* (VAST), qui applique un modèle holistique de soutien social et affectif. Le consortium est présidé par *Immigrant Settlement Services of British Columbia* (ISS BC), qui offre des services de coordination à tous les membres du consortium, y compris *Settlement Organization Services* (SOS) et *Family Services of Greater Vancouver*. ISS BC gère également le centre d'accueil de Vancouver; tous les réfugiés pris en charge par le gouvernement ont ainsi accès aux divers services de santé et de santé mentale administrés de manière indépendante par chacun des organismes, le tout dans le cadre du *Refugee Trauma Program* (Programme de traumatologie pour réfugiés).

Offrir un soutien au personnel autre que celui responsable des questions de santé mentale

Une formation devrait être offerte au personnel à temps partiel et au personnel contractuel, en particulier lorsque l'organisme emploie surtout des travailleurs à temps partiel pour offrir ses services. Les clients seront d'autant mieux servis que l'ensemble du personnel aura reçu une formation adéquate.

Une autre initiative que nous avons prise a consisté à organiser des ateliers sur les traumatismes liés à la guerre pour les fournisseurs de services. Ainsi, bien qu'ils ne puissent pas offrir des traitements traumatologiques, nous avons enseigné à ces fournisseurs de services quelques techniques de base, les choses à faire et les choses à ne pas faire. Ce dont ils peuvent parler. De quelles manières peuvent-ils se rendre utiles? Ils ont appris qu'ils ne devraient pas poser de questions déplacées ou insistantes... Ils ont donc appris les rudiments de la manière de s'adresser à des gens qui ont survécu à des expériences traumatisantes... Ces ateliers, d'une durée d'un jour, étaient ouverts à tous les fournisseurs de services. Puis nous avons organisé un grand colloque, auquel 140 personnes ont participé. Nous avons invité des formateurs spécialisés en thérapie d'autorégulation et le colloque portait exclusivement sur la guerre et les gens qui avaient survécu à la guerre et à la violence politique.

– Manitoba 03

Cependant, la « formation » ne se résume pas à un événement ponctuel. Le personnel a besoin de soutien permanent, en particulier le personnel qui travaille avec les réfugiés et les clients vulnérables, surtout s'ils n'ont aucune expérience en counselling, en thérapie, en travail social ou dans un domaine connexe.

Ces travailleurs peuvent avoir besoin d'un soutien permanent afin d'éviter qu'ils subissent des traumatismes par personne interposée, c'est-à-dire que les récits de leurs clients les affectent si profondément qu'il leur devient difficile de faire leur travail. Les traumatismes par personne interposée peuvent provoquer l'épuisement de membres du personnel, voire leur départ, ce qui nuit à l'homogénéité et à la prévisibilité des soins prodigués aux clients réfugiés.

Sur l'île de Vancouver, une conseillère en aide à l'enfance et à la jeunesse relevant du service de santé régional travaille la majorité du temps dans les écoles et rencontre les jeunes partout où ils se sentent à l'aise. La thérapeute a fourni une certaine formation officielle aux travailleurs de l'établissement dans les écoles, mais elle leur offre également un soutien et un accompagnement de manière informelle. Les travailleurs de l'établissement dans les écoles sont invités à l'accompagner lorsqu'ils travaillent avec un enfant ou avec une famille dont les besoins leur posent certaines difficultés. Dans plusieurs cas, le soutien que la thérapeute a donné aux travailleurs de l'établissement dans les écoles a suffi pour résoudre les problèmes avant qu'ils ne deviennent assez graves pour justifier que le cas soit confié à la thérapeute. Dans de tels cas, les travailleurs de l'établissement dans les écoles ont eu l'occasion de se perfectionner sur le tas et ils ont acquis plus de confiance dans leur capacité de traiter de tels cas de manière indépendante.



Formation : besoins et suggestions

Il serait utile que les travailleurs du secteur de l'établissement reçoivent une formation officielle et sur le tas qui leur permettrait de reconnaître les besoins en matière de santé mentale et de bien-être affectif de leurs clients, de les aiguiller vers des spécialistes au besoin, d'atténuer leur niveau de stress et de trouver les ressources existantes. Les participants à l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés ont non seulement précisé les sujets que les travailleurs du secteur de l'établissement devraient étudier, mais encore souligné les manières qui conviennent le mieux pour donner de telles formations.

Formation des travailleurs du secteur de l'établissement des réfugiés : besoins et suggestions

Les participants ont souligné qu'il serait avantageux que les travailleurs du secteur de l'établissement acquièrent certaines compétences cliniques, certaines compétences administratives et certaines connaissances générales.

Compétences cliniques

- Reconnaître les symptômes du stress post-traumatique et de la dépression
- Lutter contre la stigmatisation des questions de santé mentale, chez les clients réfugiés, chez les travailleurs du secteur de l'établissement ou chez les deux
- Traiter les crises de panique de leurs clients
- Reconnaître et atténuer le risque de suicide
- Maîtriser les techniques de counselling et d'appui informel

Compétences administratives

- Partager les pratiques et les connaissances interprofessionnelles
- Partager les cas et pratiquer la gestion des cas conjointement avec plusieurs fournisseurs de services
- Mettre au point des protocoles (ou des règles standard) que l'organisme observera lorsqu'il s'occupe de réfugiés en situation de crise
- Trouver des ressources de santé mentale pour les clients et y accéder

Connaissances générales

- Le système de santé mentale : son fonctionnement, le personnel qui y travaille et ce qu'ils font
- L'éducation des enfants, la loi, et la discipline en ce qui concerne les enfants
- Les conditions de vie et les expériences des réfugiés avant leur migration

Formation des travailleurs du secteur de l'établissement : les défis

À l'heure actuelle, les possibilités de perfectionnement des travailleurs du secteur de l'établissement (par ex. : les conférences du PEA) sont souvent réservées au personnel à temps plein. Certains organismes ont un nombre important d'employés à temps partiel et contractuels, qui ne peuvent pas y participer, bien qu'une telle formation puisse leur être utile.

Étant donné qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de norme minimum ou d'organisme d'agrément, les travailleurs de l'établissement sont plus ou moins familiers avec les questions. Il ne faudrait donc pas que la formation soit rigide ou qu'elle prescrive une « approche unique pour tous ».

Formation des travailleurs des secteurs de la santé et de la santé mentale : besoins et suggestions

Les suggestions qui apparaissent dans cette section ont été émises par les participants à l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés. Certains des participants sont eux-mêmes des travailleurs du secteur de la santé ou de la santé mentale. Toutefois, la majorité d'entre eux sont des travailleurs du secteur de l'établissement (y compris des gestionnaires et des cadres) qui ont bien voulu partager leurs opinions sur ce que les professionnels de la santé et de la santé mentale pourraient faire afin de mieux répondre aux besoins des clients réfugiés.

Les fournisseurs de services et les organismes de soins de santé devraient prendre les mesures suivantes :

- Effectuer un travail d'approche et d'information au sein des communautés de réfugiés
- S'efforcer d'accroître leurs ressources en matière d'interprétariat
- Améliorer leurs compétences interculturelles

Les fournisseurs de services et les organismes de soins de santé mentale devraient prendre les mesures suivantes :

- Étudier les problèmes de santé mentale propres aux réfugiés
- Étudier la conjoncture dans les pays d'origine de leurs clients et découvrir où ils peuvent obtenir de tels renseignements
- Dispenser des soins plus appropriés sur le plan culturel
- Améliorer leurs compétences interculturelles

Voici deux recommandations supplémentaires visant à améliorer les pratiques, les capacités et les compétences interculturelles en matière de santé mentale des réfugiés :

- Offrir aux réfugiés établis une formation qui leur permettra de jouer un rôle d'intervenant ou de guide auprès de leurs pairs pour ce qui est des questions de santé mentale
- Accroître la participation des spécialistes en traumatologie

Méthodes d'enseignement privilégiées

Tous les participants se sont entendus pour dire que la formation idéale est personnalisée et interactive, les téléconférences et les vidéoconférences étant des méthodes acceptables de la dispenser. Le recours exclusif au matériel pédagogique imprimé ou sur DVD fait l'objet de certaines réticences, bien que ce genre de matériel puisse être le bienvenu à défaut d'autre chose. Les travailleurs du secteur de l'établissement souhaitent un contenu pédagogique qui répond aux critères suivants :

- La formation doit être axée sur la résolution de problèmes et sur la pratique (c'est-à-dire fondée sur les besoins des participants)
- La formation doit cibler les besoins propres à une localité donnée, de préférence aux colloques génériques

Les autres considérations à tenir compte sur la manière de dispenser la formation sont les suivantes :

- Offrir une formation et des ressources gratuites ou abordables
- Privilégier une documentation pratique et appliquée plutôt que théorique
- Tenir compte des divers modes d'apprentissage
- Donner aux participants le temps de poser des questions
- Fournir de la documentation qui emploie un langage simple (c'est-à-dire non clinique)
- Éviter le recours exclusif aux livres, aux manuels et aux DVD
- Organiser des cours à l'intention du personnel dans des localités petites et éloignées et inviter des spécialistes externes à les animer
- Élargir la participation aux formations et aux colloques aux travailleurs à temps partiel en plus du personnel à temps plein



Partie 2 : Mise en pratique des conclusions

Ressources pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des réfugiés

La présente section présente un échantillon des situations couramment vécues par les intervenants du secteur de l'établissement lorsqu'ils travaillent avec des réfugiés, ainsi que des ressources susceptibles d'être utiles. Les suggestions quant aux façons d'aborder ces problèmes proviennent d'organismes de services situés d'un bout à l'autre du Canada et de ressources en matière de santé mentale d'accès facile. Le présent document ne fournit pas un ensemble exhaustif de connaissances professionnelles. Un guide imprimé ne peut en aucun cas prétendre enseigner des techniques comme celles du counselling, lesquelles sont habituellement acquises par la pratique sous la supervision de spécialistes expérimentés. Pour une liste des ressources en ligne et des cours qui sont offerts d'un bout à l'autre du Canada, se reporter à l'**Annexe 4**. Certaines des ressources imprimées sont offertes en plusieurs langues; les conseillers en établissement peuvent imprimer la version qui convient à leurs clients.

Ces ressources sont présentées à titre d'introduction; elles sont un point de départ pour une formation plus approfondie et des cours de perfectionnement professionnel; elles ne sont ni exhaustives ni définitives. Certaines suggestions peuvent ne pas convenir à toutes les situations.

Si le moindre doute est émis quant à la manière de répondre à un client souffrant de troubles émotifs, consulter des collègues plus expérimentés, des spécialistes en santé mentale ou des fournisseurs de services bien informés qui font partie de la communauté culturelle du client.

Sources de renseignements avant l'arrivée du client

Les organismes qui reçoivent des subventions du Programme d'aide au rétablissement (PAR) pour appuyer les réfugiés pris en charge par le gouvernement lors de la phase initiale de leur réinstallation souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur la situation *personnelle* des clients en route vers eux, afin de leur permettre de mettre en œuvre les appuis psychosociaux spécialisés requis, le cas échéant, et de mieux mettre en relation les clients et les conseillers. Il est recommandé que les fournisseurs de services communiquent avec le Centre de jumelage de CIC et demandent de plus amples renseignements concernant les réfugiés pris en charge par le gouvernement qu'ils accueilleront.

Les fournisseurs de services d'établissement peuvent également trouver opportun d'en apprendre plus sur les conditions de vie des populations de réfugiés avant leur réinstallation. À cette fin, ils peuvent consulter les ressources suivantes, qui sont mises à jour à intervalles réguliers :

UNHCR : L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
www.unhcr.org

Organisation internationale pour les migrations (OIM)
www.iom.int

CIA World Factbook (en anglais)
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

Le *CIA World Factbook* présente des renseignements de base sur les histoires politique et sociale et la géographie de divers pays ou régions du monde.

Que faire lorsque...

Cette section donne un aperçu des préoccupations les plus courantes que les intervenants du secteur de l'établissement rencontrent dans leur travail avec les réfugiés; elle présente également des renseignements sur les manières qu'ils ont trouvées d'y réagir. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Pour obtenir une liste plus complète et la description des ressources citées aux présentes, voir l'**Annexe 4** (« Autres ressources »).

***Préoccupation courante* : Le client n'exprime pas ses besoins en matière de santé mentale de manière directe ou il a une « culture » différente en matière de santé mentale.**

Formes d'assistance : Essayez de comprendre les divers idiomes propres à la détresse que le client peut employer pour exprimer indirectement un état de détresse mentale. Certains fournisseurs de services ont par exemple signalé avoir entendu des clients dire qu'ils avaient « le cœur lourd », « mal au cœur », « l'esprit troublé » ou « de la difficulté à dormir ». Discuter de ce que cela signifie pour le client peut s'avérer utile. Cela permet d'établir une relation avec le client, pour qu'il sache que l'on comprend ce qu'il dit et de mieux se rendre compte du besoin sous-jacent. Cela contribue également à mettre au point un vocabulaire que le client pourra utiliser au Canada, pour exprimer ses besoins et défendre ses intérêts.

Une meilleure compréhension de la conjoncture et des nuances de la culture d'un réfugié permet de rendre les services requis de manière plus compétente. Il est important de tenir compte des perspectives culturelles des réfugiés sur la santé mentale et les maladies mentales. Par exemple, une caractéristique peut être considérée comme un signe de bonne santé mentale en Occident (p. ex. l'indépendance individuelle), mais pas dans d'autres contextes. De façon pareille, les manières dont les gens expriment leur détresse et y font face varient de culture en culture. Voici quelques sources potentiellement utiles de renseignements concernant les considérations culturelles dont on peut avoir à tenir compte lors de la prestation de services de santé mentale :

- le chapitre « Mental Health Practice » (Pratique de la santé mentale) (Lo et Pottinger 2006), dans [*The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*](#) (en anglais : guide à l'intention des professionnels de la santé concernant les compétences culturelles cliniques) (pages 247-263);
- [*Demander de l'aide quand rien ne va plus*](#) (fiche d'information de deux pages, disponible en 17 langues).

Préoccupation courante : Le client estime que la santé mentale a moins d'importance que d'autres questions ou que la détresse mentale est incurable.

Formes d'assistance : Les fournisseurs de services relèvent plusieurs obstacles à l'identification du besoin de services de santé mentale. En premier lieu, les types de services ou d'appuis disponibles ne sont pas toujours expliqués au client. Il faut du temps pour établir une relation de confiance et pour se familiariser avec le modèle canadien de prestation de services. Il peut s'avérer utile d'expliquer aux clients les façons dont on peut les aider, les ressources disponibles et l'éventail de services auxquels ils ont accès. La brochure [*Demander de l'aide quand rien ne va plus*](#) est une fiche d'information de deux pages à l'intention des clients; elle est offerte en 17 langues et elle peut être utilisée dans le cadre d'un entretien visant à réconforter le client.

En deuxième lieu, les réfugiés n'accordent pas toujours une grande priorité aux questions de santé mentale. Par exemple, les fournisseurs de services relèvent chez les réfugiés une tendance à porter davantage d'attention au présent et aux besoins pressants liés à leur établissement qu'au règlement de problèmes antérieurs ou à la planification de l'avenir. Ils notent également que les réfugiés préfèrent parfois les ressources spirituelles aux thérapies individuelles ou la médecine traditionnelle aux traitements pharmaceutiques. Chacune de ces considérations est pertinente lorsqu'on cherche à répondre aux besoins psychosociaux d'un client, quel qu'il soit.

Finalement, les expériences historiques, politiques, sociales et spirituelles des réfugiés sont importantes. Il faut tenir compte des manières habituelles de chercher de l'aide, des convictions et des réactions de chaque client à l'égard de la maladie dans ce contexte. Pour y parvenir, les ressources supplémentaires susmentionnées peuvent être utiles.

Préoccupation courante : L'isolement social ou l'absence de communauté ethnique

Formes d'assistance : Découvrez si le client connaît des membres de sa communauté culturelle qui vivent dans la région et qui sont en mesure de lui offrir un soutien social. En l'absence de semblables sur le plan culturel, demandez au client de décrire sa participation à la vie de la collectivité locale qui lui procure un soutien social et les personnes au sein de la collectivité auxquelles il ou elle fait confiance. Les appels téléphoniques à des parents ou des amis distants peuvent fournir un certain réconfort, mais assurez-vous que le client comprend que les frais d'appels outre-mer peuvent être difficiles à gérer. Renseignez vos clients au sujet des services

professionnels confidentiels officiels qui sont disponibles, au cas où de tels services seraient requis ou voulus à l'avenir.

Un soutien social suffisant est essentiel pour éviter l'isolement et la détresse mentale. Relancez assidûment vos clients lorsqu'ils ratent un rendez-vous; faites des appels téléphoniques de suivi même si aucun rendez-vous n'a été fixé. Invitez vos clients à participer aux activités d'initiative locale (de l'organisme ou de la collectivité) et encouragez-les à participer aux programmes d'apprentissage de l'anglais. Assurez-vous que les services sont d'accès facile et « convivial » : cela peut aller jusqu'à fournir une assistance pour ce qui est du transport ou accompagner les clients lors des activités ou des événements en question. Cela peut également comprendre la création de programmes au sein de l'organisme ou de la collectivité qui n'exigent pas au préalable la maîtrise d'une langue ou d'une culture commune (Ex. : groupes d'expression artistique, chorales ou activités sportives informelles). La brochure [*Seul-e au Canada, ou vingt et une façons d'améliorer son sort*](#) peut être utile (elle est disponible en 18 langues).

Préoccupation courante : La tristesse

Formes d'assistance : Avoir le mal du pays n'est pas, en soi, une maladie mentale, mais cela peut engendrer une détresse mentale grave. Prêtez attention aux changements chez vos clients. Apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs de problèmes plus graves, comme la dépression, qui peut coexister avec le stress post-traumatique : la somnolence, l'insomnie, les changements d'habitudes alimentaires, l'irritabilité, le repli sur soi-même ou la perte d'intérêt dans des activités auxquelles on prenait goût auparavant. Il peut être utile de passer la brochure [*Demander de l'aide quand rien ne va plus*](#) en revue avec le client (fiche d'information de deux pages, disponible en 17 langues); voir également *Depressive Illness: A Guide for People with Depression and their Families* (un guide à l'intention des gens qui souffrent de dépression et de leurs familles, 28-pages, en anglais), une lecture recommandée aux intervenants qui souhaitent en apprendre davantage sur la dépression.

Certains fournisseurs de services signalent que leurs clients sont découragés au point d'envisager le suicide. Il faut réagir rapidement en cas d'inquiétude quant au suicide. On peut obtenir de l'aide immédiatement en composant le 1-800-SUICIDE; pour accéder à des services régionaux, on peut consulter le [*répertoire pancanadien du Centre for Suicide Prevention*](#) (Centre de prévention du suicide) dont le site Web est situé à l'adresse suivante : <http://www.suicideinfo.ca>. Des services destinés aux enfants et aux jeunes sont offerts par l'intermédiaire du site Web <http://www.JeunesseJecoute.ca/> et du numéro de téléphone 1 800 668-6868. Un document en anglais utile pour les intervenants, [*Coping with Suicidal Thoughts*](#) (Faire face aux pensées suicidaires, Simon Fraser University, 2007) peut être téléchargé [ici](#).

Préoccupation courante : La peur ou l'inquiétude

Formes d'assistance : Bon nombre de peurs et d'inquiétudes sont des réactions normales à l'adversité. Autant que possible, renseignez-vous sur les antécédents du réfugié, y compris les circonstances politiques et sociales que le réfugié ainsi que sa famille proche ont traversées. Ces circonstances peuvent influencer les comportements du réfugié pour ce qui est de chercher de l'aide et ses réactions.

Les fournisseurs de services ont relevé quatre principales classes de peurs et d'inquiétudes parmi les réfugiés. Comprendre chacune de ces préoccupations est à la fois important et pertinent dans le cadre de toute prestation de service.

En premier lieu, les fournisseurs de services ont noté que les réfugiés sont souvent inquiets étant donné l'incertitude quant à leur statut d'immigrant. Les délais de traitement d'une demande de statut de réfugié peuvent être longs, ce qui nuit à la stabilité lors du processus d'établissement. Pour pallier les inquiétudes qui découlent du statut incertain de leurs clients, les fournisseurs de services indiquent qu'il est essentiel d'établir des liens ou des partenariats avec des services juridiques spécialisés dans le droit de l'immigration et d'aiguiller leurs clients vers lesdits services, ainsi que de leur expliquer toutes les étapes du processus juridique. Les fournisseurs de services ont également relevé qu'il est très utile de faire accompagner les réfugiés par des traducteurs lorsqu'ils ont des rendez-vous avec des services juridiques.

En deuxième lieu, les clients ont très peur pour les membres de leur famille qui sont restés dans leur pays d'origine et s'inquiètent beaucoup de leur sort. Pour pallier les préoccupations familiales, mettez vos clients en rapport avec des soutiens sociaux. Encouragez vos clients à participer aux événements communautaires, aux programmes sociaux et aux activités de la collectivité. Encouragez-les à acquérir des passe-temps créatifs, à méditer régulièrement ou à prendre des engagements spirituels envers leur collectivité actuelle (canadienne).

En troisième lieu, ils peuvent avoir peur des institutions ou des organismes en général. Dans les régions où ont sévi des régimes répressifs, de telles peurs peuvent avoir été engendrées par des contacts antérieurs avec des organismes bureaucratiques. Les fournisseurs de services ont noté qu'un client réfugié peut parfois se montrer hésitant, réticent ou méfiant à l'égard des prestataires de services parce qu'il faut parfois fournir des renseignements personnels pour ouvrir un dossier. Il peut donc être utile de prendre le temps requis pour exposer, expliquer et discuter les motifs de toute intervention de l'organisme, de toute orientation du client vers des services spécialisés ou de tout appui.

Finalement, un grand nombre de personnes stigmatisent les maladies mentales et les nouveaux arrivants ne font pas exception à cette règle. De nombreux réfugiés craignent d'être jugés « fous » ou d'être isolés au sein de leur communauté s'ils demandent ou reçoivent des services de santé mentale. La brochure susmentionnée, [*Demander de l'aide quand rien ne va plus*](#), peut également être utile dans une telle situation (fiche d'information de deux pages, disponible en 17 langues).

Préoccupation courante : Les changements de dynamique familiale

Formes d'assistance : Invitez les familles à décrire leurs valeurs, leurs convictions quant aux rôles assignés à chacun des sexes et leurs attentes; discutez de la manière dont ceux-ci peuvent différer au Canada par rapport à leurs pays d'origine. Au Canada, les conjoints peuvent avoir à dépendre beaucoup plus l'un de l'autre en l'absence de leur famille élargie; les relations entre les parents peuvent être mises à l'épreuve étant donné qu'ils doivent négocier afin de répartir de multiples responsabilités. Communiquez avec un travailleur de l'établissement dans les écoles pour en apprendre plus sur les facteurs de stress que les jeunes peuvent rencontrer en classe : cela peut comprendre l'ajustement à l'enseignement dans une nouvelle langue, la pression à l'uniformité qui diffère probablement de celle qu'ils auront connue auparavant et les effets des interruptions antérieures de leurs études, le cas échéant.

En outre, les enfants qui sont plus à l'aise en anglais que leurs parents sont souvent appelés à assumer des responsabilités inverses lorsqu'ils doivent jouer des rôles de traducteur ou de médiateur. Dans la mesure du possible, faites appel à des traducteurs qui ne sont ni des amis ni des membres de la famille; cela contribuera à atténuer les pressions susceptibles d'influencer ou de modifier la dynamique au sein de la famille; tout au moins, cela permettra de discuter de tels changements dans une ambiance moins tendue. Travaillez avec la famille entière plutôt qu'avec un seul membre ou quelques membres de celle-ci.

Préoccupation courante : La colère découlant des attentes frustrées

Formes d'assistance : Parlez avec le client de ses attentes, de ses espoirs et de ses réussites. Aidez le client à cerner ce qu'il a accompli depuis son arrivée, les défis qui lui restent à affronter et les domaines dans lesquels il pourrait faire des plans et se fixer des objectifs. Concentrez-vous sur les domaines où le client a fait preuve de résilience et sur ses points forts. Les approches comme la thérapie axée sur les points forts peuvent être utiles. Lorsque le client vit une défaite ou un échec apparent, aidez-le à mettre au point des stratégies qui lui permettront de faire face au stress et aux sentiments de colère que cela peut engendrer; encouragez également le client à se trouver un exutoire créatif ou des passe-temps auxquels il prend goût.

Préoccupation courante : La toxicomanie et les troubles liés aux jeux de hasard et d'argent

Les [dépliants du Centre de toxicomanie et de santé mentale](#) qui suivent contiennent des renseignements et des liens utiles pour comprendre les réactions aux drogues, à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent, y compris des tests d'autoévaluation, des dépliants concernant des substances particulières et des conseils quant aux façons dont les familles peuvent faire face à ces problèmes.

[Comprendre la dépendance](#) (17 langues)

[À propos du jeu et du jeu problématique](#) (16 langues)

[Comment gérer le stress](#) (19 langues)

Préoccupation courante : Le manque d'activités pour les enfants et pour les jeunes

Formes d'assistance : Communiquez avec les organismes qui organisent des activités de loisirs dans votre région : par exemple, le YMCA, le YWCA, les bibliothèques publiques et les services municipaux des loisirs et des parcs. Découvrez s'il existe des services pour les familles à faible revenu ou s'il existe des organismes philanthropiques susceptibles d'aider les enfants à participer aux programmes parascolaires, aux activités de fin de semaine et d'été et aux activités sociales. Les fournisseurs de services ont relevé que leurs clients ne se sentent parfois pas en mesure ou en droit de participer à de telles activités communautaires; il peut donc être utile d'informer vos clients que ces services leur sont ouverts.

Voir également le site Web de Jeunes en forme Canada, <http://www.activehealthykids.ca/Francais.aspx?lang=fr-ca>. Le site Web ([anglais](#)) contient un lien « Provincial/Territorial Pages » (Pages des provinces et des territoires) qui permet d'accéder à des renseignements sur les stratégies et les ressources qui sont disponibles à travers le Canada.



Exploiter les activités de partage des connaissances pour établir des partenariats

La présente section du guide discute des façons de combiner les pratiques prometteuses et les besoins de formation de manière à soutenir les initiatives des organismes d'établissement visant à établir des partenariats solides et durables avec les intervenants et les organismes des autres secteurs, pour garantir, à leur clientèle réfugiée, un accès homogène à une gamme exhaustive de services de santé mentale. Vous trouverez à l'**Annexe 1** un exemple de programme d'atelier et vous trouverez, aux **Annexes 2 et 3**, de la documentation que vous pourrez distribuer à ceux qui participent aux activités que vous organisez localement.

Les activités de partage des connaissances mettent en pratique les pratiques prometteuses suivantes :

- Encouragement à établir des partenariats stratégiques
- Formation et approche des fournisseurs de services destinés à la population en général
- Facilitation de l'accès aux services et aux professionnels du secteur de la santé mentale

L'équipe chargée d'organiser un événement peut également envisager, lors de la conception d'événements locaux, de quelles manières d'autres pratiques prometteuses pourraient y être incorporées.

Qu'entend-on par une activité de partage des connaissances?

Ce genre d'activité offre, aux experts qui sont spécialisés dans divers domaines et qui œuvrent dans divers secteurs, l'occasion d'apprendre par l'intermédiaire d'échanges réciproques de connaissances.

En voici quelques exemples :

- un congrès ou un colloque d'une durée d'un jour ou deux; un petit nombre de personnes font des exposés devant un auditoire plus nombreux;
- un salon d'une durée d'un jour ou deux; un nombre plus important d'exposants restent sur place derrière des tables ou dans des salles, tandis que les autres participants circulent librement, à leur rythme, et parlent aux exposants et aux autres participants;
- les séminaires ou les réunions organisés l'après-midi, à intervalles réguliers, hebdomadaires ou mensuels (Ex. : le dernier vendredi de chaque mois); la série d'activités peut avoir une durée fixe (trois mois par exemple) ou être permanente;
- les exposés à propos du travail d'un organisme, effectués lors d'assemblées du personnel d'autres organismes;
- les exposés interactifs à propos du travail d'un organisme ou d'un sujet particulier, diffusés selon un horaire déterminé par Internet (ce qu'on appelle parfois des « webinaires »).

Ce qui importe est que ces activités sont des *événements* : c'est-à-dire des occasions de se réunir, de se rencontrer (par des moyens électroniques dans le

dernier exemple), de discuter, de poser des questions et d'en apprendre davantage sur les autres et sur le travail qu'ils font.

Il n'existe pas de format « correct » ou « incorrect » d'activité (ou des séries d'activités) de partage des connaissances. Dans chaque cas, il faut tenir compte de plusieurs variables. Certaines activités de partage des connaissances offrent davantage d'occasions d'interagir de manière informelle que d'autres. Les réunions et les séminaires à petite échelle peuvent être moins intimidants que les congrès. Certains intervenants du secteur de l'établissement participent rarement à des congrès; partager leurs connaissances dans un tel cadre pourrait donc les mettre mal à l'aise, bien qu'ils soient des experts et qu'ils aient beaucoup à enseigner aux autres professionnels. Les résidents de collectivités éloignées qui possèdent des installations de téléapprentissage peuvent être assez à l'aise à l'idée d'utiliser les technologies Internet pour en apprendre davantage sur d'autres personnes; dans les grandes villes, les intervenants peuvent préférer interagir avec des professionnels qu'ils rencontrent pour la première fois dans une ambiance plus calme et moins technologique.

Chaque organisme et réseau professionnel doit décider de son propre chef ce qui leur convient le mieux, selon les ressources disponibles.

Vous trouverez un exemple d'une activité de partage des connaissances à l'**Annexe 1**. Cet atelier de 2,5 heures suppose que les intervenants du secteur de l'établissement forment la première ligne de soutien mutuel; il aide à préciser les besoins en matière de formation des intervenants présents. L'annexe comprend un programme pour la première séance, des suggestions quant à l'animation et une lettre d'invitation destinée aux conférenciers invités.

Pourquoi accueillir des activités de partage des connaissances?

Lors de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés, les intervenants du secteur de l'établissement et du secteur de la santé mentale ont souligné à maintes reprises leur conviction que le système de santé mentale doit devenir plus « compétent sur le plan culturel » et qu'il y a des limites à ce que les intervenants du secteur de l'établissement peuvent faire pour leurs clients. Les activités locales de partage des connaissances peuvent servir à promouvoir des partenariats stratégiques et à rehausser les compétences des intervenants des secteurs de l'établissement et de la santé mentale.

1. Parce que les intervenants du secteur de l'établissement peuvent partager leur expérience entre eux

Les membres du personnel du secteur de l'établissement ont besoin de se sentir appuyés par leurs collègues et par leur organisme; c'est particulièrement vrai dans le cas du personnel qui ne possède aucune expérience professionnelle dans le secteur de la santé mentale et qui est appelé à travailler avec des nouveaux arrivants souffrant de troubles émotifs particulièrement prononcés. Le soutien mutuel informel que le personnel du secteur de l'établissement peut offrir à ses membres est tout aussi important que l'acquisition de nouvelles connaissances; un tel soutien peut contribuer à prévenir l'épuisement professionnel.

2. Parce que les intervenants du secteur de l'établissement ont des choses à apprendre de ceux du secteur de la santé mentale

En général, les intervenants du secteur de l'établissement font un excellent travail auprès des réfugiés et des nouveaux arrivants. Toutefois, il existe des rôles pour lesquels ils reçoivent souvent très peu de formation ou de soutien. Cela comprend notamment intervenir auprès de réfugiés dont les besoins affectifs sont complexes, y compris comprendre les facteurs déclencheurs qui affectent leurs clients sur le plan affectif et les manières de réagir lorsqu'un client est ainsi troublé. Bon nombre d'intervenants du secteur de l'établissement sont eux-mêmes d'anciens réfugiés. Leurs propres traumatismes antérieurs sont souvent ravivés au contact des problèmes de leurs clients, alors que leurs clients ont besoin de leur soutien. Sans le moindre doute, les intervenants du secteur de l'établissement pourraient souvent tirer profit d'une formation appropriée et d'un programme officiel de soutien par des professionnels de la santé mentale.

Un fournisseur de services du Nouveau-Brunswick l'a exprimé en ces termes :
« Nous avons des clients qui ont menacé de se suicider; nous avons tous des grades universitaires, mais nous n'avons aucune expérience de ce genre de choses. »

3. Parce que les intervenants du secteur de la santé mentale ont des choses à apprendre de ceux du secteur de l'établissement

Il existe tout un réseau de professionnels spécialisés dans les services sociaux et les services de santé mentale; ces gens ont été formés afin de leur permettre de travailler avec des clients qui présentent des besoins affectifs complexes. Cela comprend les travailleurs sociaux, les conseillers et les thérapeutes cliniques, les psychologues et les psychiatres. Toutefois, ces professionnels peuvent très bien n'avoir aucune expérience de travail parmi les réfugiés. Il peut exister des barrières administratives qui empêchent les réfugiés d'obtenir le soutien de professionnels de la santé mentale; par exemple, certains refusent les cas qui leur seraient recommandés par des tiers ou ne savent pas comment travailler par l'entremise d'un interprète.

Les activités de partage des connaissances, ponctuelles ou en série, visent à faire le pont entre ces deux univers. Les experts des deux secteurs sont des spécialistes dans leurs domaines respectifs. S'ils arrivaient à apprendre les uns des autres, les deux choses importantes suivantes deviendraient possibles :

- les professionnels des deux secteurs pourraient apprendre des choses qui leur permettraient de mieux servir les réfugiés;
- des liens pourraient se tisser entre les secteurs de manière à favoriser la prestation de soins plus holistiques et mieux intégrés à leurs clientèles.

Objectifs et calendriers suggérés

Les activités de partage des connaissances visent à remplir une fonction pragmatique, d'intérêt immédiat, ainsi qu'une fonction stratégique, à plus long terme. Dans l'immédiat, les professionnels se réunissent et acquièrent de nouvelles compétences et de nouvelles connaissances qui améliorent la prestation des services. À long terme, des partenariats sont établis entre les secteurs, de manière à permettre d'offrir des services et des soins aux clients et aux patients réfugiés de manière aussi homogène que possible. Voici quelques suggestions quant aux objectifs et aux calendriers à l'intention des organisateurs locaux d'activités de partage des connaissances.

Objectifs à court terme (6-18 mois)

- Établir, à l'échelle locale, un partenariat, un réseau ou une coalition parmi les gens qui travaillent auprès des réfugiés
- Préciser ce dont votre personnel et votre clientèle réfugiée a besoin de la part des fournisseurs de services de santé mentale
- Faire des recherches afin de découvrir ce que les fournisseurs locaux de services de santé mentale pourraient apprendre des intervenants du secteur de l'établissement relativement au travail avec les réfugiés
- Décider quelle initiative de partage des connaissances fera l'objet d'une collaboration
- Demander des subventions afin de financer les activités de partage des connaissances que votre groupe a décidé d'organiser
- Commencer à organiser l'activité ou la série d'activités en question

Objectifs à moyen terme (1-3 ans)

- Accueillir des activités de partage des connaissances avec la participation du personnel d'organismes du secteur de l'établissement (y compris le personnel à temps partiel, qui n'a pas toujours l'occasion de participer à ce genre d'événement) et de travailleurs des secteurs de la santé et de la santé mentale
- Soumettre les activités à une évaluation (Ex. : ce qui a été appris et ce qui reste à apprendre)
- Décider si de nouvelles activités de partage des connaissances, voire une série permanente d'activités, sont requises
- Offrir aux participants issus de divers secteurs l'occasion de rester en contact

Objectifs à long terme (2 ans ou plus)

- Continuer d'offrir aux participants issus de divers secteurs l'occasion de rester en contact
- Élaborer des stratégies visant à rendre les relations informelles plus durables (par exemple, des stratégies permettant d'éviter que les partenariats s'effritent lorsqu'une personne quitte un organisme), de manière à ce que les organismes et les fournisseurs de services locaux puissent offrir des services plus holistiques et mieux intégrés à leurs clients et à leurs patients réfugiés

Organisation d'une activité de partage des connaissances

Cette section aborde plusieurs questions relatives à la logistique et à la conception d'activités de partage des connaissances qui répondent aux besoins particuliers des travailleurs de votre organisme ou de votre région.

Qui devrait se charger d'organiser des activités de partage des connaissances?

La première décision à prendre consiste à décider si les activités de formation ou de partage des connaissances devraient se limiter au personnel d'un seul organisme d'établissement ou être ouvertes au personnel de plusieurs organismes. Cette section suppose le second cas. Un exemple d'un programme de formation à petite échelle, destiné principalement au personnel d'un seul organisme, est fourni à l'**Annexe 1**.

Il existe des réseaux locaux et régionaux de fournisseurs de services aux immigrants dans plusieurs régions. Certains réseaux sont officiels (par exemple, les communautés de praticiens dans les Prairies et les partenariats locaux en matière d'immigration en Ontario); des liens informels existent partout entre les organismes de prestation de services. Lorsque des organismes souhaitent stimuler davantage le partage des connaissances au sein du secteur de l'établissement et avec le secteur de la santé mentale, un nombre limité de membres de ces réseaux peuvent former un comité organisateur local. Un organisme ou un conseil de coordination provincial, le cas échéant, peut être en mesure d'appuyer les initiatives locales.

De quelles manières peut-on financer les activités?

Ni les intervenants ni les organismes du secteur de l'établissement ne seraient en mesure de participer à des événements qui coûtent cher. Les organisateurs peuvent envisager les possibilités de financement public et de financement par des organismes philanthropiques, les dons de sociétés privées et des droits d'inscription dégressifs.

Financement public

Citoyenneté et Immigration Canada est en train de modifier, par l'entremise de son « cadre de modernisation », la façon dont sont soutenus les programmes d'établissement. L'un des objectifs poursuivis consiste à « favoriser la formation de partenariats ainsi qu'à encourager les municipalités, les intervenants communautaires et du secteur privé à jouer un rôle dans le domaine de l'immigration ».¹ L'un des « volets » de cette nouvelle approche concerne

¹ Ministère des Affaires civiques et de l'Immigration de l'Ontario. *Modernizing Settlement: Working in CIC's New Outcomes and Stream Approach 2009 [Modernisation de services d'établissement : Travailler selon la nouvelle approche axée sur les résultats et les volets de CIC 2009]* Citizenship and Immigration Canada : Settlement Program : Implementation of the Modernized Approach (for External Stakeholders), Fall 2009

l'élaboration de politiques et de programmes; les activités possibles sous volet comprennent les suivantes :

- les congrès et les consultations;
- le développement des programmes de formation et des outils d'évaluation;
- le développement de ressources en ligne et des capacités de formation;
- le perfectionnement des fournisseurs de services;
- la formation et le renforcement des capacités;
- l'établissement de partenariats pour la planification, la mise au point et la mise en œuvre de programmes et de services.²

L'approche modernisée admet les propositions qui sont rédigées conjointement par plus d'un organisme ou demandeur; un rapport récemment déposé de la Chambre des communes, *Pratiques exemplaires pour les services d'établissement*, recommande que CIC donne la priorité à de tels projets.³

Les ministères de la Citoyenneté fédéral et provinciaux ne sont pas les seules sources de financement public. Certains organismes partenaires peuvent être bien placés pour faire des demandes de subventions auprès des ministères et des services municipaux, provinciaux et fédéraux qui sont responsables de la santé, de la santé publique, de la formation et de l'éducation des adultes.

Financement privé

Demander des subventions au secteur privé peut sembler inusité aux organismes d'établissement. Pourtant, les entreprises privées peuvent être fort disposées à appuyer certains événements. Par exemple, à Calgary, un événement d'un jour consacré au partage des connaissances sur la santé dans un contexte multiculturel a été financé en partie par une société pharmaceutique, ce qui a permis de réduire les droits d'inscription au minimum. Cet événement était axé sur la « santé », mais les besoins en matière de santé mentale et de bien-être affectif ont été convenablement traités.

Certains organismes à but lucratif peuvent être en mesure de contribuer des ressources, de faire des dons en nature (par exemple, pour ce qui est de la gestion de projet ou des frais d'impression) ou en argent, et seraient très heureux qu'on sollicite leur appui. Les grosses entreprises soutiennent souvent une organisation caritative et des services de mobilisation communautaire susceptibles de faciliter l'accès au financement et son emploi.

À quoi pourrait ressembler le partage des connaissances? Qui anime la formation?

Le partage des connaissances n'exige pas nécessairement la présence d'un instructeur ou d'un agent de formation. Toutefois, cela peut être un point de départ

² Citoyenneté et Immigration Canada. *Settlement Program: Implementation of the Modernized Approach (for External Stakeholders) [Programme d'établissement : Mise en œuvre d'une approche modernisée (pour les parties intéressées externes)]*, automne 2009.

³ Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration. *Pratiques exemplaires pour les services d'établissement : Rapport du Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration*, mars 2010

qui permettra que des relations se tissent entre quelques acteurs clés; ces relations se transformeront éventuellement en relations intersectorielles plus stables.

Cette section présente certaines des options pour ce qui est des formations offertes aux intervenants du secteur de l'établissement ou du secteur de la santé mentale. En conclusion, certaines suggestions sont présentées quant aux façons possibles de réunir les deux secteurs professionnels afin que leurs membres puissent apprendre les uns des autres.

Formation des intervenants du secteur de l'établissement relativement à la santé mentale

Le tableau suivant présente certaines options et donne un aperçu du coût de chacune d'entre elles.

| Coût | Option de formation |
|-----------|---|
| 0 | <p><i>Lecture autonome avec animation de groupe</i></p> <p>Cette option est semblable à un cercle de lecture; les participants peuvent choisir, lire et discuter certaines des ressources citées dans le présent document, sous la rubrique Autres ressources, à l'Annexe 4, ou Analyse documentaire, à l'Annexe 5.</p> |
| 0 à \$ | <p><i>Professionnel de la santé mentale travaillant pour un organisme local</i></p> <p>Le personnel d'une division locale de l'Association canadienne pour la santé mentale, d'un centre de santé ou d'une unité du gouvernement peut être en mesure d'animer des ateliers standard ou personnalisés dans le cadre des travaux qu'il effectue au sein de la communauté.</p> |
| 0 à \$\$ | <p><i>Instructeur d'un collège local ou d'une université locale</i></p> <p>Le personnel du secteur de l'établissement pourrait apprendre beaucoup de certains instructeurs spécialisés dans des domaines comme la traduction, le travail social, le développement de l'enfant ou autres. Communiquez avec le service des relations communautaires des collèges et des universités de votre région pour en apprendre davantage sur cette option.</p> |
| \$ à \$\$ | <p><i>Formateurs professionnels</i></p> <p>Certains formateurs offrent des ateliers et des cours « standard », comme c'est le cas avec Mental Health First Aid Canada (Premiers soins en santé mentale). Certains peuvent créer des ateliers autour de sujets qui intéressent le personnel local du secteur de l'établissement (Ex. : des ateliers sur l'usure de la compassion et l'autonomie en matière de santé).</p> |

Formation des intervenants du secteur de la santé mentale auprès des réfugiés

Les participants à l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale

destinés aux réfugiés ont clairement exprimé leur conviction que les intervenants des secteurs de la santé et de la santé mentale avaient, en général, encore beaucoup à apprendre sur la manière de servir les réfugiés et les groupes multiethniques. Il se peut que les étudiants en médecine et en sciences infirmières reçoivent une partie de ces renseignements au cours de leur formation, mais les praticiens chevronnés devraient également être ciblés. Les organismes d'établissement peuvent être en mesure d'appuyer la formation et le perfectionnement des cliniciens, à très peu de frais pour eux, voire sans frais.

L'un des avantages des partages de connaissances avec les professionnels des secteurs de la santé et de la santé mentale est que les organismes de régulation exigent habituellement qu'ils participent à des activités de perfectionnement professionnel à intervalles réguliers et que l'infrastructure requise pour offrir de telles activités est souvent solidement établie. Le défi peut être d'entrer en communication avec les personnes appropriées. Votre organisme peut envisager d'avoir recours aux activités suivantes :

- offrir des visites guidées et des ateliers aux étudiants des facultés locales de médecine, de sciences infirmières et de travail social;
- offrir des services d'experts-conseils aux fournisseurs de services à la population en général lorsqu'ils travaillent auprès de clients dont les besoins ne sont pas comblés à cause d'obstacles de nature culturelle; certaines provinces autorisent à l'heure actuelle les organismes caritatifs sans but lucratif à pratiquer de telles activités productives;
- demander que les questions liées à la santé et à la santé mentale des réfugiés soient abordées lors des activités locales de formation médicale continue (FMC); découvrir de quelle manière des crédits de FMC supplémentaires peuvent être octroyés aux intervenants des secteurs de la santé et de la santé mentale qui participent à des visites guidées et à des ateliers tenus dans les installations de l'organisme d'établissement.

Formation mutuelle des intervenants

Les activités de ce genre peuvent prendre la forme de salons de la santé, de congrès et de séries d'ateliers périodiques. Leur organisation peut coûter plus cher et exiger davantage de travail et de formalités administratives, mais elles sont susceptibles de réunir des gens qui ne se rencontreraient habituellement pas. Si cette démarche est choisie, envisagez d'inclure des occasions de réseauter lors des activités.

L'administration des événements peut être confiée à l'un ou l'autre des acteurs suivants :

- le personnel de l'organisme (main-d'œuvre rémunérée et payée en nature);
- les stagiaires travaillant sous supervision;
- les organisateurs professionnels d'événements (solution vraisemblable dans les cas d'événements particulièrement importants et de congrès d'une durée de plusieurs jours).



Annexes

Annexe 1 : Exemple d'un programme de formation à l'intention des intervenants du secteur de l'établissement

Introduction et aperçu

Le présent exemple de programme de formation suppose qu'un certain nombre d'intervenants du secteur de l'établissement connaissent les ressources locales en matière de santé mentale et les stratégies efficaces pour travailler avec des clients en détresse, et que ces intervenants sont en mesure d'offrir un appui de première ligne à leurs collègues. Du temps et de l'espace sont prévus pour une ou deux séances initiales animées visant à mettre en évidence les stratégies fructueuses pour travailler avec les clients réfugiés qui ont besoin de davantage de soutien, ainsi que pour cerner les besoins en matière de formation supplémentaire. Les séances subséquentes réuniront les intervenants du secteur de l'établissement et du secteur de la santé mentale.

Durée

Le nombre de séances n'est pas fixé d'emblée; plutôt, il doit faire l'objet d'un consensus entre les commanditaires de la formation et les intervenants du secteur de l'établissement. Le nombre de séances peut être établi en fonction de plusieurs facteurs, notamment :

- les besoins déclarés des intervenants du secteur de l'établissement qui sont présents;
- la disponibilité de professionnels locaux du secteur de la santé mentale qui sont en mesure de faire des exposés sur les sujets que l'on souhaite aborder;
- la capacité et la disposition des intervenants du secteur de l'établissement de faire des lectures autonomes;
- le temps et l'espace que les commanditaires de la formation sont en mesure de réserver à la formation.

Animation

Ce programme suppose la présence d'un animateur, voire deux. L'animateur peut être un administrateur ou un agent de l'éducation des adultes issus des rangs de l'organisme ou un expert-conseil et formateur expressément engagé pour animer la formation. La formation commence par des activités visant à rendre clair ce que les participants savent déjà. La première séance exige peu de préparatifs; elle est conçue pour préciser la portée et le contenu des séances subséquentes. Après la séance initiale, des spécialistes en santé mentale externes sont invités à faire des exposés sur des sujets déterminés. Ces exposés doivent répondre aux besoins que les fournisseurs de services ont cernés eux-mêmes.

Démarche pédagogique

La démarche pédagogique se compose d'un mélange d'exposés didactiques, de périodes de questions et réponses, de périodes de réflexion et d'activités d'apprentissage par la résolution de problèmes. Des spécialistes en santé mentale sont invités à faire des exposés et à animer des périodes de questions et réponses, ainsi que des activités d'apprentissage par la résolution de problèmes avec la participation des intervenants du secteur de l'établissement. Les activités d'apprentissage par la résolution de problèmes prennent la

forme d'études de cas, lesquelles sont rédigées ou présentées par des intervenants du secteur de l'établissement.

Lettre d'invitation

La lettre type, qui suit le matériel du « Jour 1 », peut être utilisée ou modifiée au gré des organisateurs. Cette lettre convient davantage à des spécialistes en santé mentale qui sont invités à faire un exposé sur le travail qu'ils font ou que leur organisme fait qu'à des spécialistes qui enseignent une technique particulière (par exemple, comment traiter les crises de panique) ou qui fournissent des renseignements propres à une région donnée (par exemple, les services à l'enfance et à la jeunesse ou le système scolaire).

Jour 1

Durée : 2,5 heures environ

Objectifs :

1. Orientation des participants pour ce qui est du concept de la santé mentale;
2. Partager les connaissances quant aux ressources locales et aux stratégies fructueuses;
3. Partager les difficultés relatives aux questions de santé mentale rencontrées par les participants, en particulier dans leur travail auprès de leur clientèle réfugiée;
4. Discuter et cerner les compétences et les stratégies à long terme au sujet desquelles les participants souhaitent recevoir une formation complémentaire.

Matériel requis :

- Tableau de papier et tableau noir ou blanc;
- Papier ou cahier pour chaque participant

| | |
|-------------------|---|
| Activité 1 | Présentations |
| Durée | 10 à 20 minutes (selon la taille du groupe) |
| Actions | <p>L'animateur peut se présenter au groupe, si c'est sa première avec le groupe.</p> <p>Énoncer les objectifs de la séance :</p> <ul style="list-style-type: none">• Discuter des besoins en matière de santé mentale et de bien-être affectif des clients, en général, et des réfugiés, en particulier;• Préciser ce que l'auditoire souhaite en termes de formation ou de renseignements supplémentaires. <p>L'animateur peut avoir recours à une activité d'introduction standard ou préférée pour briser la glace.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 2 | Définir les multiples sens de « santé mentale » |
| Durée | 20 minutes |
| Actions | <p>Inviter les participants à discuter de ce que l'expression « santé mentale » signifie pour eux.</p> <p>Inviter les participants à partager leurs connaissances quant au sens de cette expression dans diverses cultures.</p> <p>Discuter comment des compréhensions divergentes de cette expression peuvent avoir un impact sur leur clientèle.</p> <p>Présenter la définition de la « santé » selon l'Organisation mondiale de la Santé et en discuter :</p> <p>« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »</p> |
| | <p>Cette discussion peut s'appuyer sur la définition de la « santé mentale » selon l'Organisation mondiale de la Santé :</p> <p>« La santé mentale n'est pas simplement l'absence de troubles mentaux. Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté. »</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 3 | Discuter de plusieurs exemples de besoins en matière de santé mentale chez les clients réfugiés. |
| Durée | 20 minutes |
| Actions | <p>Inviter les participants à donner de plus amples détails sur les anecdotes qu'ils ont relevées lors de l'Activité 1, le cas échéant, concernant les besoins de leurs clients en matière de santé mentale</p> <p>Collectivement, dresser une liste (sur un grand morceau de papier ou sur le tableau noir/blanc) des besoins en matière de santé mentale de leurs clients réfugiés</p> <p>L'animateur peut, s'il ou elle le souhaite, compléter cette liste en y ajoutant des éléments de la section des conclusions (la Partie 1) du rapport de l'étude sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 4 | Cerner ses propres compétences et ses propres besoins relativement au travail avec les réfugiés |
| Durée | 20 minutes |
| Actions | <p>Inviter chaque participant à dresser, individuellement, sa propre liste des sujets de l'Activité 2, en les classant selon les rubriques suivantes : « Je crois que je peux m'occuper de cette question moi-même », « J'ai besoin de soutien pour m'occuper de cette question », et « J'ai besoin de beaucoup de soutien pour m'occuper de cette question ».</p> <p>Inviter les participants à partager certains des sujets qui figurent sur leurs listes individuelles et à en discuter, mais uniquement s'ils sont à l'aise de le faire. L'animateur peut se porter volontaire pour commencer cette activité.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 5 | Les ressources et les appuis locaux |
| Durée | 30 minutes |
| Actions | <p>À partir de la liste dressée lors de l'Activité 2, créer un tableau auquel s'ajoutent deux colonnes, intitulées « Qui est susceptible de nous aider à résoudre ce problème localement » et « De quelle manière nous ont-ils aidés? »</p> <p>Inviter les participants à partager, s'ils le souhaitent, les noms des divers organismes et intervenants avec lesquels ils ont traité afin de régler chaque problème individuel.</p> <p>Inviter ceux qui ont travaillé avec les organismes ou avec les intervenants en question à donner des exemples concrets de la manière dont cela a aidé leurs clients, le cas échéant, et à indiquer s'ils seraient disposés ou non à les recommander à l'avenir.</p> <p>Marquer d'un astérisque ou d'un point d'interrogation (« * » ou « ? ») les besoins en matière de santé mentale pour lesquels les participants ne connaissent aucune ressource locale.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 6 | Préciser les sujets que le groupe souhaiterait approfondir |
| Durée | 30 minutes |
| Actions | <p>Créer une nouvelle liste ou un nouveau tableau, portant le titre « Sujets à approfondir » (ou un titre semblable).</p> <p>Commencer la liste par les éléments qui ont été marqués d'un astérisque ou d'un point d'interrogation lors de l'activité précédente.</p> <p>Demander aux participants s'ils souhaitent ajouter d'autres éléments à la liste.</p> <p>Expliquer aux participants que, dans le cadre d'une étude pancanadienne, les intervenants du secteur de l'établissement ont relevé un certain nombre de sujets qu'ils souhaitent approfondir. Lire (ou distribuer ou afficher) la liste de sujets et demander aux participants s'ils souhaiteraient en ajouter à la liste qu'ils sont en train de dresser.</p> <p><u>Sujets</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Processus applicables aux réfugiés, autant les demandeurs de statut de réfugié que les réfugiés pris en charge par le gouvernement • Les rôles respectifs des diverses professions liées à la santé mentale • Les réfugiés et les traumatismes • Les facteurs sociaux et environnementaux qui influent sur la santé mentale des réfugiés • L'isolement et la dépression • Les crises de panique et les accès d'anxiété • L'éducation des enfants et les changements de dynamique familiale • Les enfants, les jeunes, le système juridique et le système scolaire • Travailler avec un interprète/Travailler en tant qu'interprète • Les soins aux intervenants du secteur de l'établissement |

| | |
|-------------------|---|
| Activité 7 | Création d'études de cas |
| Durée | 5 minutes lors de la séance + 10 à 30 minutes en dehors de la séance |
| Actions | <p>Informar les participants que, lors de séances de formation ultérieures, certains de leurs besoins déclarés seront abordés et certains problèmes feront l'objet de discussions approfondies.</p> <p>Inviter chaque participant à rédiger un court récit (d'une demi-page à deux pages) à partir de leurs expériences; préciser que cela n'est pas obligatoire. Le récit (ou « l'étude de cas ») doit concerner une situation dans laquelle ils ont éprouvé de la difficulté à aider un client ou un groupe de clients. Ils doivent veiller à exclure tout renseignement susceptible de révéler l'identité des acteurs, comme les noms propres, tout en incluant le maximum possible d'information, afin que tous puissent comprendre le problème. Décrire les problèmes, ce qui pouvait être fait et ce qui ne pouvait pas être fait, et tout sentiment personnel quant à la situation.</p> <p>Ces études de cas peuvent être rédigées et transmises à l'animateur par courriel, dans la mesure du possible, dans un délai spécifié.</p> |

| | |
|-------------------|--|
| Activité 8 | Clôture de la formation |
| Durée | 5 à 10 minutes |
| Actions | <p>Préciser les activités qui seront réalisées à l'avenir : on cherchera des conférenciers invités qui feront des exposés sur les sujets qui ont été cernés au cours de la séance qui s'achève.</p> <p>Les conférenciers seront invités à faire des exposés au sujet de leur organisme et sur les services qu'ils offrent ou encore au sujet de techniques, de stratégies et de connaissances particulières qui auront été cernées au cours de la séance qui s'achève. À la fin de chaque exposé, l'auditoire aura l'occasion de poser des questions et l'une des études de cas sera discutée à fond.</p> <p>Distribuer certaines des ressources mentionnées dans le guide sur les pratiques en matière de services de santé mentale destinés aux réfugiés (sous forme imprimée ou par courriel), si l'auditoire en fait la demande ou si elles semblent pertinentes</p> |

Lettre d'information destinée aux conférenciers invités au sein des organismes de santé mentale

Date

Titre et nom du destinataire
Coordonnées de l'organisme

Madame, Monsieur,

Merci infiniment d'avoir accepté de participer à notre programme de formation! Cette lettre de deux pages vise à vous renseigner sur l'auditoire auquel vous ferez votre exposé, sur le type d'information que nous cherchons et sur votre contribution à notre programme de formation.

En quoi consiste ce programme de formation?

Les intervenants du secteur de l'établissement qui œuvrent au sein de notre organisme reçoivent à l'heure actuelle une formation afin de leur permettre de mieux répondre aux besoins de santé mentale et de bien-être affectif de leurs clients parmi les réfugiés et les nouveaux arrivants. Nous comptons notamment approfondir les sujets suivants :

- les facteurs sociaux et environnementaux qui influent sur la santé mentale des réfugiés;
- les processus applicables aux réfugiés, tant les demandeurs de statut de réfugié que les réfugiés pris en charge par le gouvernement;
- les réfugiés et les traumatismes : comment reconnaître les signes avant-coureurs et aiguiller les clients vers les services qui conviennent;

et bien d'autres questions!

Qui participera à cette séance de formation?

L'auditoire comportera notamment :

- des conseillers en établissement, dont le rôle consiste à aider les nouveaux arrivants à trouver des logements et des emplois, à inscrire leurs enfants à l'école et à s'intégrer à leur nouvelle collectivité;
- des travailleurs de l'établissement dans les écoles (du programme TEE);
- des instructeurs de cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC);
- d'autres intervenants qui appuient les nouveaux arrivants et veillent à leur bien-être et à leur intégration.

Certains des participants auront des titres professionnels (par exemple, travailleur social, psychologue ou médecin) obtenus soit au Canada, soit dans leur pays d'origine. D'autres participants auront besoin qu'on leur explique de manière plus détaillée l'organisation et le fonctionnement des services de santé mentale.

Quelle sera ma contribution au programme de formation?

Pendant la séance de formation, veuillez vous préparer à conduire les activités suivantes :

1. un exposé de 30 minutes sur votre organisme et sur le travail que vous y faites;
2. une période de questions et réponses au sujet de vous et de l'organisme pour lequel vous travaillez;
3. une période de discussion avec les participants après votre exposé et des activités de résolution de problèmes et d'étude de cas, réalisées en petits groupes.

Ces activités prendront, **en tout, environ 90 minutes.**

Après la séance de formation, nous vous encourageons à exploiter ce que vous aurez appris des participants lors de la séance et à incorporer ces renseignements dans votre travail des manières suivantes :

- accepter les clients qui vous sont recommandés par les participants et par les organismes dont ils relèvent;
- envisager les manières dont l'organisme dont vous relevez et ses pratiques pourraient mieux répondre aux besoins individuels de nouveaux arrivants et aux besoins des communautés de nouveaux arrivants.

Quels genres de renseignements devrais-je inclure dans mon exposé de 30 minutes?

Veillez répondre aux questions suivantes lors de votre exposé :

1. Renseignements généraux sur l'organisme pour lequel vous travaillez et sa clientèle
2. Renseignements généraux sur votre rôle
3. Quels services offre votre organisme, le cas échéant, à des groupes ethniques minoritaires? Aux femmes? Aux personnes âgées? Aux enfants et aux jeunes?
4. Que faut-il faire pour « aiguiller un client vers votre organisme »?
 - a. Quel est le processus administratif étape par étape?
 - b. À quoi ressemblent les processus d'aiguillage et d'admission de nouveaux clients?
 - c. Quelles sont les attentes de votre organisme pour ce qui est de la communication avec l'intervenant ou l'organisme qui aiguille initialement un client vers lui?
5. Avez-vous des listes d'attente? Le cas échéant, quels sont les délais d'attente? Employez-vous un système particulier pour gérer les listes d'attente?

Veillez conclure votre exposé en posant les questions suivantes à l'auditoire :

1. Étiez-vous au courant de nos services avant aujourd'hui?
2. Avez-vous jamais envisagé d'aiguiller vos clients vers un service comme celui dont je vous parle aujourd'hui?
3. Dans l'affirmative, aviez-vous des questions à poser ou des commentaires à faire au sujet de la manière dont notre centre ou notre service travaillait avec les clients qui sont des réfugiés ou des nouveaux arrivants?
4. De quelles manières est-ce que notre centre ou notre service pourrait mieux répondre aux besoins de votre clientèle?

En quoi consiste l'activité d'étude de cas qui a lieu à la fin de la séance? Pourquoi me demande-t-on d'y participer?

Les membres de notre personnel qui travaillent dans le secteur de l'établissement ont beaucoup d'expérience avec les nouveaux arrivants, mais il leur arrive d'avoir de la difficulté à répondre aux besoins affectifs complexes de nos clients. Ceux qui participent à cette séance de formation ont été invités à soumettre un récit personnel concernant un client ou une famille avec lesquels ils ont travaillé, dans des circonstances où ils n'étaient pas sûrs de la démarche à suivre ou de la manière la plus appropriée de travailler avec le client ou avec la famille en question.

L'étude de cas est un exercice qui vous permettra, en qualité de professionnel du secteur de la santé mentale, de mieux comprendre le travail des intervenants du secteur de l'établissement et de vous aider mutuellement à mettre au point des stratégies pour travailler avec les clients réfugiés qui présentent des besoins complexes.

Que se passera-t-il après la séance de formation?

Nous espérons que nous pourrons rester en communication avec vous et avec l'organisme pour lequel vous travaillez. Nous espérons que nos relations avec vous et avec l'organisme que vous représentez se développeront au-delà de la formation et de l'éducation et que nous aurons en particulier l'occasion de collaborer afin de répondre aux besoins couramment non comblés de nos clients en matière de services de santé mentale et de services sociaux.

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de participer à notre programme de formation et nous avons hâte de vous rencontrer le << date >>, à << heure >>, à << lieu >>.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos sentiments les plus distingués.

Personne-ressource ou Groupe de coordination de l'organisme

Annexe 2 : Les rôles respectifs des diverses professions liées à la santé mentale

| Type de professionnel aidant ¹ | Titre professionnel | Études | Qualifié pour prescrire/poser : | | | Lieu d'exercice | Autorité d'agrément | Frais | Fournisseurs de services locaux |
|---|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|---|---|---|---------------------------------|
| | | | des médicaments | un diagnostic | un traitement ² | | | | |
| Psychiatre | M.D. | Médecine | ✓ | ✓ | ✓ | Hôpitaux; cabinet privé | Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada (CRMCC) | Pas de frais ³ Recommandation requise : Médecin de famille ou aide juridique. | |
| Psychologue | D. Psy./ Ph. D./ C.Psych. | Doctorat | x | ✓ | ✓ | Hôpitaux; cabinet privé; au sein de la collectivité | Société canadienne de psychologie (SCP) | Pas de frais/ Tarif dégressif ⁴ . | |
| Aumônier | CCP | Maîtrise | x | x | ✓ | Au sein de la collectivité | Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales (ACPEP) | Pas de frais. | |
| Conseiller | CCC | Maîtrise | x | x | ✓ | Au sein de la collectivité | Association canadienne de counselling et de psychothérapie (ACCP) | Pas de frais/ Tarif dégressif ⁴ . | |
| Associé en psychologie | Psych. Ass. | Maîtrise | x | x ⁵ | ✓ | Au sein de la collectivité | Société canadienne de psychologie (SCP) | Pas de frais/ Tarif dégressif ⁴ | |
| Travailleur social | B.Serv.Soc./ M.Serv.Soc./ TSA | Baccalauréat/ Maîtrise | x | x | ✓ | Au sein de la collectivité | Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) | Pas de frais/ Tarif dégressif ⁴ | |
| Thérapeute/ psycho-thérapeute | CCC ou autre | Maîtrise habituellement | x | x | ✓ | Au sein de la collectivité | Association canadienne de counselling et de psychothérapie (ACCP) | Pas de frais/ Tarif dégressif ⁴ | |
| Dirigeant communautaire | Divers | Divers | x | x | x | Au sein de la collectivité | Aucune/ Diverses | Pas de frais. | |

NOTES ET DÉFINITIONS :

1 Les auteurs remercient la D^r Lisa Andermann, Parkdale Community Legal Clinic, Parkdale Intercultural Association et les travailleurs de l'établissement du Toronto Catholic District School Board pour leurs contributions à la préparation et à la révision du présent document.

2 Traitement :

Chaque professionnel qui dispense des traitements, le cas échéant, peut procéder différemment, selon diverses méthodes et techniques. Celles-ci diffèrent moins selon la profession que selon le praticien individuel.

Ces méthodes et techniques peuvent notamment inclure les suivantes :

| Orientation théorique | Techniques employées | Formats de rendez-vous |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| cognitive | art | Couple |
| cognitivo-comportementale | modification du comportement | Dyade (par exemple, parent et enfant; |
| existentielle | analyse des rêves | frères ou sœurs) |
| familiale | expression | Famille |
| gestalt | méditation | Groupe |
| groupe | musique | Individu |
| humaniste | jeu | |
| psychanalytique | psychoéducation | |
| psychodynamique | autoévaluation | |
| psychopédagogique | verbales (entretiens) | |
| axée sur les points forts | | |
| systémique | | |

3 Services psychiatriques : Une recommandation est requise pour que les frais afférents aux services psychiatriques soient pris en charge; la recommandation doit provenir d'un omnipraticien, du médecin de famille du client ou de l'aide juridique (si celle-ci rédige un rapport concernant le réfugié en vue d'une audience).

4 « Tarif dégressif » : Les frais dépendent en général des revenus du client; c'est ce que l'on appelle un « tarif dégressif ». Le tarif dégressif peut varier de 40 dollars par séance jusqu'à 150 dollars par séance, voire davantage. Il n'existe pas de tarif dégressif fixe.

5 Un associé en psychologie peut diagnostiquer un état de santé mentale (par exemple, l'anxiété, la dépression, une difficulté d'apprentissage, un trouble de stress post-traumatique) sous la supervision d'un psychologue dûment agréé.

« Au sein de la collectivité » : Cette catégorie inclut notamment les organismes communautaires, les cliniques de santé, les écoles, les prisons, les organismes d'établissement, les unités spécialisées de la police ou des tribunaux et les lieux de culte.

Annexe 3 : Les rôles respectifs des divers intervenants du secteur de l'établissement

| Titre | Que font-ils? De quelles manières peuvent-ils aider leurs clients? | Où travaillent-ils? | De quelle manière puis-je aiguiller un client vers eux? | Y a-t-il des frais à payer? |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| Instructeur en dynamique de la vie | <p>Les instructeurs en dynamique de la vie aident les réfugiés à apprendre ce qu'il faut pour faire face aux exigences de la vie quotidienne au Canada, y compris notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des renseignements essentiels sur la culture; ▪ comment vivre dans une maison de style occidental (comment utiliser la cuisine, comment faire la lessive, etc.); ▪ comment utiliser le système de transports en commun; ▪ comment faire ses emplettes. <p>Les instructeurs en dynamique de la vie peuvent également demander des services au nom du réfugié.</p> | Ils travaillent pour les organismes d'établissement, mais leur lieu de travail inclut les domiciles des réfugiés, les bibliothèques, les supermarchés, etc. | Appeler : un organisme d'établissement | Non. Tous les réfugiés pris en charge par le gouvernement ont accès aux services de formateurs en dynamique de la vie, bien que certains aient besoin d'un soutien plus important. |
| Conseiller en établissement | <p>Les conseillers en établissement aident les nouveaux arrivants à accéder aux services plus complexes dont ils ont besoin, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ouvrir un compte bancaire; ▪ obtenir une carte santé; ▪ inscrire leurs enfants à l'école. <p>Ils leur fournissent également des renseignements, des recommandations et des services d'interprétation.</p> | Ils travaillent pour des organismes d'établissement, habituellement dans un bureau. | Appeler : les organismes d'établissement | Non. |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Travailleur de l'établissement dans les écoles (programme TEE) | Les travailleurs de l'établissement dans les écoles font le pont entre les enseignants, les directeurs d'école et les enfants et les parents nouvellement arrivés. Ils peuvent offrir un soutien aux familles récemment établies et leur expliquer le fonctionnement du système scolaire. | Ils travaillent pour les organismes d'établissement. Ils peuvent travailler dans les bureaux d'un organisme d'établissement ou d'une école, ainsi qu'aux endroits où les jeunes et leurs parents se sentent à l'aise pour parler (par exemple, la bibliothèque ou la cafétéria de l'école). | Appeler : L'école fréquentée par l'enfant; demander à parler au travailleur de l'établissement OU : Appeler les organismes d'établissement. | Non. |
| Courtier culturel/en santé | Les courtiers culturels/en santé font le pont entre les organismes et les institutions. Ils peuvent aider à pallier les barrières linguistiques autant que les barrières culturelles qui empêchent les nouveaux arrivants d'obtenir les services dont ils ont besoin. | Ils travaillent à divers endroits. Dans certaines localités, ils ont leur propre organisme. Dans d'autres, ils travaillent pour les organismes d'établissement ou pour les cliniques de santé communautaires. | Cela dépend en premier lieu de la disponibilité même de leurs services dans votre ville ou votre région. Communiquer avec un organisme d'établissement ou avec l'autorité régionale en matière de santé. Cette dernière est mieux placée pour financer et soutenir les courtiers ou agents de liaison. | Certaines autorités régionales en matière de santé prennent leurs frais en charge. |
| Interprète médical | Les interprètes médicaux peuvent offrir des services d'interprétation aux patients lorsqu'ils consultent un fournisseur de services de santé qui ne parle pas la même langue. Certains interprètes médicaux offrent également des services d' <i>interprétation culturelle</i> , qui peuvent aider le fournisseur de soins à mieux combler les écarts culturels qui peuvent exister entre le patient et lui ou elle. | Ils travaillent à divers endroits. Certains travaillent pour les employeurs suivants : ▪ les organismes d'établissement; ▪ les agences d'interprètes; ▪ les hôpitaux. | Cela dépend en premier lieu de la disponibilité même de leurs services dans votre ville ou votre région. Communiquer avec un organisme d'établissement ou avec l'autorité régionale en matière de santé. Cette dernière est mieux placée pour financer et soutenir les services des interprètes médicaux. | Certaines autorités régionales en matière de santé sont abonnées à des services d'interprétation par téléphone. <i>Demandez si un tel service existe dans votre région.</i> |

Annexe 4 : Autres ressources et autres cours en matière de santé mentale

Les liens et les renseignements qui suivent étaient exacts en novembre 2010.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|---|--------------------------------------|---|--|
|  | <p><u>Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</u> <u>www.camh.net</u></p> <p>Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) est le plus grand hôpital d'enseignement dans les domaines de la toxicomanie et de la santé mentale au Canada.</p> <p>Les dépliants disponibles sur le site Web de CAMH comprennent notamment : <u>Qu'est-ce qu'un TSPT ? (Trouble de stress post-traumatique) : Information pour les réfugiés et les nouveaux immigrants</u> et un article de la revue <u>Cross Currents</u> sur <u>les traumatismes chez les enfants réfugiés</u> (en anglais seulement).</p> <p>CAMH offre de la documentation en plusieurs langues, y compris celles qui suivent :</p> <table><tr><td><u>anglais</u></td><td><u>français</u></td><td><u>amharique</u></td><td><u>chinois</u></td><td><u>espagnol</u></td></tr><tr><td><u>farsi</u></td><td><u>grec</u></td><td><u>hindi</u></td><td><u>italien</u></td><td><u>polonais</u></td></tr><tr><td><u>panjabi</u></td><td><u>portugais</u></td><td><u>serbe</u></td><td><u>somal</u></td><td><u>tagal</u></td></tr><tr><td><u>tamoul</u></td><td><u>ourdou</u></td><td><u>vietnamien</u></td><td></td><td></td></tr></table> <p>à <u><a 2"="" href="http://www.camh.net/About>Addiction Mental Health/Multilingual Resources/index.html</u></p></td></tr><tr><td colspan="><p>D'autres renseignements peuvent être téléchargés à partir du site Web de <u>CAMH</u>; les sujets couverts comprennent notamment ceux qui suivent :</p><table><tr><td>▪ <u>La toxicomanie</u></td><td>▪ <u>L'agressivité chez les jeunes</u></td><td>▪ <u>L'alcool</u></td></tr><tr><td>▪ <u>Seul-e au Canada</u></td><td>▪ <u>Les troubles anxieux</u></td><td>▪ <u>La démence</u></td></tr><tr><td>▪ <u>La dépression</u></td><td>▪ <u>Les médicaments, les drogues et la grossesse</u></td><td>▪ <u>Les jeunes et les drogues</u></td></tr><tr><td>▪ <u>Les femmes immigrantes</u></td><td>▪ <u>Les troubles affectifs</u></td><td>▪ <u>La dépression du post-partum</u></td></tr><tr><td>▪ <u>Le stress post-traumatique</u></td><td>▪ <u>La psychose</u></td><td>▪ <u>L'orientation sexuelle</u></td></tr></table></u></p> | <u>anglais</u> | <u>français</u> | <u>amharique</u> | <u>chinois</u> | <u>espagnol</u> | <u>farsi</u> | <u>grec</u> | <u>hindi</u> | <u>italien</u> | <u>polonais</u> | <u>panjabi</u> | <u>portugais</u> | <u>serbe</u> | <u>somal</u> | <u>tagal</u> | <u>tamoul</u> | <u>ourdou</u> | <u>vietnamien</u> | | | ▪ <u>La toxicomanie</u> | ▪ <u>L'agressivité chez les jeunes</u> | ▪ <u>L'alcool</u> | ▪ <u>Seul-e au Canada</u> | ▪ <u>Les troubles anxieux</u> | ▪ <u>La démence</u> | ▪ <u>La dépression</u> | ▪ <u>Les médicaments, les drogues et la grossesse</u> | ▪ <u>Les jeunes et les drogues</u> | ▪ <u>Les femmes immigrantes</u> | ▪ <u>Les troubles affectifs</u> | ▪ <u>La dépression du post-partum</u> | ▪ <u>Le stress post-traumatique</u> | ▪ <u>La psychose</u> | ▪ <u>L'orientation sexuelle</u> |   |
| <u>anglais</u> | <u>français</u> | <u>amharique</u> | <u>chinois</u> | <u>espagnol</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>farsi</u> | <u>grec</u> | <u>hindi</u> | <u>italien</u> | <u>polonais</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>panjabi</u> | <u>portugais</u> | <u>serbe</u> | <u>somal</u> | <u>tagal</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>tamoul</u> | <u>ourdou</u> | <u>vietnamien</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ <u>La toxicomanie</u> | ▪ <u>L'agressivité chez les jeunes</u> | ▪ <u>L'alcool</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ <u>Seul-e au Canada</u> | ▪ <u>Les troubles anxieux</u> | ▪ <u>La démence</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ <u>La dépression</u> | ▪ <u>Les médicaments, les drogues et la grossesse</u> | ▪ <u>Les jeunes et les drogues</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ <u>Les femmes immigrantes</u> | ▪ <u>Les troubles affectifs</u> | ▪ <u>La dépression du post-partum</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ <u>Le stress post-traumatique</u> | ▪ <u>La psychose</u> | ▪ <u>L'orientation sexuelle</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Seul-e au Canada, ou vingt et une façons d'améliorer son sort

[http://www.camh.net/fr/About Addiction Mental Health/Mental Health Information/alone_in_canada_fr.html](http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/alone_in_canada_fr.html)

Un guide individuel destiné aux personnes qui arrivent seules au Canada. Il est conçu pour les aider à s'adapter à la vie dans une nouvelle société. Il est disponible dans les langues suivantes :

[anglais](#)

[arabe](#)

[bengali](#)

[chinois](#)

[coréen](#)

[dari](#)

[espagnol](#)

[farsi](#)

[français](#)

[hindi](#)

[ourdou](#)

[panjabi](#)

[russe](#)

[serbe](#)

[somal](#)

[tagal](#)

[tamoul](#)

[twi](#)

Culture Counts: Best Practices in Community Education in Mental Health and Addiction with Ethnoracial/ Ethnocultural Communities (La culture compte : Pratiques exemplaires en matière d'éducation communautaire relative à la santé mentale et à la toxicomanie parmi les communautés ethnoraciales ou ethnoculturelles)

[http://www.camh.net/About CAMH/Health Promotion/Community Health Promotion/Best Practice MHYouth/Culture Counts/index.html](http://www.camh.net/About_CAMH/Health_Promotion/Community_Health_Promotion/Best_Practice_MHYouth/Culture_Counts/index.html)

Le guide « Culture Counts » traite de l'usage de l'alcool au sein des communautés ethnoculturelles minoritaires. Vous pouvez télécharger le dépliant *Directives de consommation à faible risque* dans les langues suivantes :

[polonais](#)

[panjabi](#)

[portugais](#)

[russe](#)

[serbe](#)

[tamoul](#)



KNOWLEDGEX
TOOLKITS



KNOWLEDGEX
AUDIO



KNOWLEDGEX
VIDEO

CAMH KnowledgeX portal (Portail Forum du savoir de CAMH, en anglais)

<http://knowledgex.camh.net/Pages/default.aspx>

Tutoriels en ligne destinés à tous ceux qui souhaitent en apprendre davantage sur les questions de santé mentale et de toxicomanie, y compris les suivantes :

- [La stigmatisation des questions de santé mentale](#)
- [Les relations entre mères et filles](#) (enregistrement audio)
- [Comment cesser de fumer](#)

Conseil canadien pour les réfugiés

<http://www.ccrweb.ca>

Le Conseil canadien pour les réfugiés est un organisme de regroupement sans but lucratif qui se consacre à la défense des droits et à la protection des réfugiés au Canada et dans le monde, et à l'établissement des réfugiés et des immigrants au Canada.



Conseil canadien pour les réfugiés
Canadian Council for Refugees

Établissement.org

<http://www.Établissement.org>





Ce site Web offre des réponses aux questions les plus courantes des nouveaux arrivants en Ontario concernant leur établissement au Canada. Ce site Web offre des renseignements utiles et pratiques dans plusieurs langues, y compris celles qui suivent :



| | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| allemand | amharique | arabe | bengali | chinois (simplifié) |
| chinois (traditionnel) | coréen | croate | dari | espagnol |
| farsi | français | grec | gujarati | hindi |
| hongrois | italien | pachto | panjabi | pilipino (tagal) |
| polonais | portugais | roumain | russe | serbe |
| somalien | turc | tamoul | ukrainien | ourdou |
| vietnamien | | | | |

Pour obtenir une liste des services d'établissement dans les autres provinces et territoires du Canada, vous pouvez [cliquer ici](#).

| | |
|---|--|
| <p><u>Centre d'études sur les réfugiés de l'Université York</u> http://www.yorku.ca/crs</p> <p>Ce centre de recherche et d'éducation rassemble des chercheurs, des étudiants, des fournisseurs de services et des décideurs qui s'intéressent aux questions liées aux réfugiés et à la migration involontaire. Il publie <u>Refuge</u>, une revue de recherche consacrée aux réfugiés.</p> |  |
|  | <p><u>Centre canadien pour victimes de torture</u> http://ccvt.org</p> <p><u>Le Centre canadien pour victimes de torture</u> aide les survivants à surmonter les effets persistants de la torture et de la guerre. Parmi les publications intéressantes disponibles sur le site Web du CCVT, on compte la publication semestrielle <i><u>First Light</u></i>; l'article <i><u>The Trauma of Exile and Resettlement</u></i> (sur les traumatismes liés à l'exil et à la réinstallation); et l'article <i><u>Befriending: Creating a Therapeutic Bond with the Community</u></i> (sur l'art de tisser des liens d'amitié thérapeutiques au sein d'une collectivité).</p> |
| <p><u>Intégration-Net</u> http://integration-net.ca</p> <p>Intégration-Net est un instrument de communication, d'information et de recherche à l'appui de l'ensemble des intervenants du secteur de l'établissement au Canada.</p> |  |
|  | <p><u>Premiers Soins en Santé Mentale Canada</u> http://www.mentalhealthfirstaid.ca</p> <p>Cet organisme offre des <u>cours dans l'ensemble du Canada</u> sur la manière de venir en aide à une personne qui souffre d'un trouble de santé mentale ou qui vit une situation de crise relative à la santé mentale. Les cours sont offerts en <u>français</u> et en <u>anglais</u>.</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| <p><u>La diversité en action</u> http://www.psychologyfoundation.org/fr/diversityinaction.php</p> <p>Cette initiative vise à adapter les services de santé mentale aux enfants et aux familles des nouveaux arrivants.</p> | <div><p>THE PSYCHOLOGY FOUNDATION OF CANADA</p><p>LA FONDATION DE PSYCHOLOGIE DU CANADA</p></div> <div></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div><p>FFAPAMM Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale</p></div> | <p><u>Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale</u> http://www.ffapamm.qc.ca</p> <p>La <u>Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale</u> est un réseau québécois dédié au mieux-être des membres de l’entourage d’une personne atteinte de maladie mentale.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><u>Here to Help BC</u> http://www.heretohelp.bc.ca</p> <p>Le site Web de cette initiative de la Colombie-Britannique fournit de la documentation sur les problèmes de santé mentale les plus courants, en plusieurs langues, dont notamment celles qui suivent :</p> <table><tr><td>arabe</td><td>anglais</td><td>chinois simplifié</td><td>chinois traditionnel</td><td>coréen</td></tr><tr><td>espagnol</td><td>farsi</td><td>français</td><td>japonais</td><td>panjabi</td></tr><tr><td>russe</td><td>(persan)/dari</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>vietnamien</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | arabe | anglais | chinois simplifié | chinois traditionnel | coréen | espagnol | farsi | français | japonais | panjabi | russe | (persan)/dari | | | | | vietnamien | | | | <div></div> |
| arabe | anglais | chinois simplifié | chinois traditionnel | coréen | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| espagnol | farsi | français | japonais | panjabi | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| russe | (persan)/dari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | vietnamien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Health information translations

Traductions de qualité supérieure en plusieurs langues

[Health Information Translations](http://www.healthinfotranslations.com)
<http://www.healthinfotranslations.com>

Source de renseignements multilingues sur un certain nombre de questions liées à la santé, y compris le cancer, les poux de tête et le stress, traduits dans les langues suivantes :

| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| American Sign Language | anglais | arabe | bosniaque |
| chinois simplifié | chinois traditionnel | coréen | espagnol |
| français | hindi | japonais | marshallais |
| portugais (Brésil) | russe | somali | tagal |
| ukrainien | vietnamien | | |

[Meilleur départ](http://www.beststart.ca)
www.beststart.ca

Meilleur départ est un centre de ressources ontarien axé sur le développement des nouveau-nés et des jeunes enfants. Ce centre distribue des renseignements sur la santé maternelle et sur l'éducation des enfants dans les langues suivantes :

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| anglais | arabe | bengali | chinois simplifié | chinois traditionnel |
| coréen | cree (dialecte) | espagnol | farsi | filipino |
| français | grec | hindi | italien | ourdou |
| oji-cri | panjabi | polonais | portugais | russe |
| somali | tagal | tamoul | | |

best start
meilleur départ



by/par health **nexus** santé



Because a good start in life endures forever

Mothercraft
www.mothercraft.ca

Mothercraft fournit des renseignements et des services directs axés sur le développement d'enfants sains aux parents et aux familles, ainsi qu'aux fournisseurs de services de garde d'enfants.

Programme de santé des réfugiés du Minnesota
<http://www.health.state.mn.us/refugee>

Ce site Web présente des outils de dépistage, des ressources destinées aux fournisseurs de services de santé et des liens vers des sites d'apprentissage en ligne consacrés aux réfugiés. Certaines ressources sont disponibles en [espagnol](#).



Problem Gambling.ca
<http://www.problemgambling.ca>

Ce site Web présente des renseignements destinés aux personnes qui peuvent avoir un problème de jeu, ainsi qu'aux professionnels. Une page de [ressources traduites](#) présente des documents traduits en plusieurs langues, dont les suivantes :

| | | | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| anglais | arabe | cambodgien | chinois |
| coréen | dari | espagnol | farsi |
| français | grec | hindi | italien |
| macédonien | ourdou | panjabi | pachto |
| polonais | portugais | russe | serbe |
| somali | tagal | tamoul | ukrainien |
| vietnamien | | | |

Annexe 5 : Analyse documentaire

(Se référer à la version anglaise du document pour cette section)

Annexe 6 : Questions utilisées lors de la collecte de données

Entrevue téléphonique, phase du « scan » mésologique / « Scan » ambiant

Questions générales

1. *Parlons métier : Parlez-moi un peu de votre agence, et de ce que vous y faites.*
2. *Selon vous, à quels défis immédiats en santé mentale est-ce que vos client(e)s réfugié(e)s font face, une fois arrivé(e)s au Canada ?*
3. *Est-ce que ces défis en santé mentale changent avec le temps ?*
4. *Comment est-ce que votre agence répond aux besoins en santé mentale des réfugié(e)s ?*
5. *À quel point est-ce que votre agence répond aux besoins spécifiques des réfugié(e)s – par exemple, des groupes en particulier (tels que les femmes ou les jeunes), ou des catégories particulières (telles que les RPG [Réfugiés parrainés par le gouvernement] ou les Réfugiés admis au Canada) ?*
6. *Quelles recommandations feriez-vous ?*
7. *Comment aimeriez-vous que les services sous leur forme actuelle changent ?*
8. *Comment est-ce que vous visualiseriez une formation, consacrée aux réfugié(e)s ?*

Orientation vers des spécialistes externes

1. *Comment est-ce que les clients sont identifié(e)s pour les orienter vers les services ?*
2. *Quel est votre système d'aiguillage vers les services appropriés ?*
3. *Comment a commencé votre rapport avec l'agence externe ?*
4. *En quoi ce rapport consiste-t-il ?*

5. *Une fois référé, est-ce que vous continuez la coordination des services du client ? le suivi de communication avec l'agence externe ?*
6. *Quel serait le rapport idéal avec une autre agence / fournisseur des services ?*
7. *Quels services aimeriez-vous voir disponibles dans votre communauté, qui ne sont pas présentement offerts ?*
8. *Avez-vous des suggestions quant à la livraison des services : comment voulez-vous l'améliorer, à l'extérieur de votre agence ?*

Orientation vers des spécialistes à l'interne

1. *Comment les clients sont-ils identifiés pour leur orientation vers les services ?*
2. *Quel est votre système d'aiguillage vers les services appropriés ?*
3. *Quelle est la fréquence des rencontres et la durée de chaque rendez-vous entre client et intervenant ?*
4. *Comment ce système de fonctionnement fut-il lancé ? Qu'est-ce qui l'a motivé ?*
5. *Comment ce système de fonctionnement a-t-il évolué ?*
6. *Comment ce service / cette équipe interne est-il (est-elle) administré(e) ?*
7. *Connaissez-vous la provenance du financement pour ces postes de travail ?*
8. *Pourriez-vous décrire le rapport entre les membres de personnel de première ligne, et les intervenants en santé mentale avec lesquels vous travaillez ?*
9. *Avez-vous des changements à suggérer ?*

Pratiques en matière de santé mentale des réfugiés : études de cas à l'intention du personnel d'organismes de soutien

(Se référer à la version anglaise du document pour cette section)

Questions posées dans le cadre des groupes de discussions avec des clients

(Se référer à la version anglaise du document pour cette section)

Annexe 7 : Vue d'ensemble des participants au projet

(Se reporter à la version anglaise du document pour ce tableau)